

※この欄は記入しないでください。
登録番号 ()

札幌市食育ボランティア（個人・団体）登録取消し届

札幌市保健所長 様

私は、札幌市食育ボランティア（個人・団体）登録の取消しを希望します。

年 月 日

〒 -

住所 市

氏名（団体名・代表者名）
