※この欄は記入しないでください。登録番号（　　　　　　）

**もったいない運動参加店取消し届**

**札幌市保健所長　様**

　私は、もったいない運動参加店への登録の取消しを希望します。

**年　　月　　日**

**〒　　　　-**

**住所　　　　　市**

**企業名（代表者）**