(様式4)

※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）**