(様式4)

※この欄は記入しないでください。登録番号（　　　　　　）

**札幌市食育サポート企業等取消し届**

**札幌市保健所長　様**

　私は、札幌市食育サポート企業等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）**