

(様式2)

「食の安心・安全推進パートナー」登録解除届

「食の安心・安全推進パートナー」の登録解除を申し出ます。  
なお、交付された登録証は、返納します。

登録証番号	_____
名前	_____
住所	_____
電話番号	_____
メールアドレス	_____

解除理由（今後の参考としたいので、解除される理由を記入してください。）

--