

年 月 日

鹿児島県健康増進課長 殿

「鹿児島県女性の健康づくり協力店」辞退届

企業・店舗の名称： _____

所在地： _____

代表者名： _____

電話番号： _____

FAX番号： _____

下記のとおり女性の健康づくり協力店を辞退しますので、届け出ます。

辞退年月日	年 月 日
辞退の理由	