

(様式8)

「健康ちば協力店」再交付依頼書

年 月 日
-------

申込者は太枠内を記入ください

様
---

協力店	
登録番号	
施設名称 (屋号)	
申込者	
職・氏名	
※主たる事務所の所在地	〒
※電話番号	
※主たる事務所の所在地及び電話番号は法人のみ記入。 法人にあっては、法人の名称及び代表者の職・氏名を記入。	

下記の理由により、「健康ちば協力店」ステッカーを再交付下さるよう依頼します。  
記

再交付理由 (該当する項目に☑)
<input type="checkbox"/> 破損・汚損したため。
<input type="checkbox"/> 紛失したため。
<input type="checkbox"/> その他 具体的な理由を ( ) 内に記入 ( )