

福島県「食べ残しゼロ協力店・事業所」認定中止届

1 中止する店舗情報

事業所・店舗名			
代表者名			
所在地 (複数店舗の一括申込の場合、 代表する事業所等の所在地)	中止する店舗が複数ある場合は、別途一覧表(店舗名・所在地)を添付してください。		
担当者連絡先	所属：氏名		
	電話番号	F A X 番号	
	E-mail		

2 中止する理由

※該当するものに「○」をつけてください。

	中止する理由
<input type="checkbox"/>	店舗の廃止
<input type="checkbox"/>	その他(差し支えない程度でご記入ください。)

※認定証及びステッカーの掲示については、取り止めてください。