様式第３号（第７条関係）

　　　　年　　月　　日

ワンヘルス宣言事業者登録解除申請書

福岡県知事　殿

 　　　 （登　録　番　号）第　FOH-　　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　（フ　リ　ガ　ナ）

 （事業者等の名称）

 （代表者職・氏名）

下記のとおり、登録の解除を申請します。

記

１　登録解除の理由

|  |
| --- |
| 　　 |