

様式6-1

「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」

認定解除届

届出日： 年 月 日

■届出者

事業所（店舗等）名	
住 所	〒 ー
担当者・役職	
連 絡 先	TEL : FAX : E-mail :

下記のとおり、「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」の認定解除を届出します。

記

事業所（店舗等）名	
住 所	〒 ー
解除日（予定日）	年 月 日
解除理由	<u>※認定を解除する理由がありましたら記入してください。</u>