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 | 〒　　　－　　　　 |
| 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 | 〒　　　－　　　　 |
| 解除日（予定日） | 　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 解除理由 | ※認定を解除する理由がありましたら記入してください。 |