

(参考様式 要綱第 10 関係)

年 月 日

いわて飲食店安心認証 辞退届出書

岩手県知事 様

申請者 住所 _____

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 _____

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

いわて飲食店安心認証制度実施要綱第 10 の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

認証番号	
認証施設店舗名	
辞退理由	
担当者連絡先 〔 所属・職名 〕 氏 名 〔 電話番号 〕	

【返送するもの】

・認証シール ・認証通知書 ・認証 POP ・認証チラシ ・認証タペストリー

※破棄・紛失の場合、辞退理由への記載をお願いいたします。

【送付先】

〒020-8777 岩手県盛岡市名須川町 17-10 いわて飲食店安心認証事務局 宛

TEL : 019-613-8009 FAX:019-613-8018