

## 能代市地産地消協力店登録取消申出書

能代市長 宛

地産地消協力店の登録取消を申し出ます。

		申出日	年	月	日
ふりがな					
店舗名称					
代表者	役職名		氏名		印
所在地	(〒            -            )				
連絡先	電話		FAX		
	HPアドレス		メールアドレス		
登録取消を希望する理由					