

## 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						