

(第3号様式)

相模原市がん検診受診促進パートナー登録解除届

令和 年 月 日

相模原市長 あて

相模原市がん検診受診促進パートナーに関する取扱要綱第8条第1項の規定に基づき、次のとおり届出します。

企業、団体名	ふりがな
所在地	〒
代表者名	印
その他	よろしければ、登録を解除する理由をお聞かせください。