第４号様式（第９条関係）

にいがたヘルスパートナー

登録辞退届

年　　月　　日

（あて先）新潟市長

届出者　所在地

事業所名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（登録番号　　　　　号）

　にいがたヘルスパートナー登録制度実施要綱第９条の規定により、登録を辞退します。