様式４　健康長寿とちぎづくり推進県民会議　登録事項変更届出書

健康長寿とちぎづくり推進県民会議会長　栃木県知事　様

企業・団体名	
代表者職氏名	
所在地	
担当者情報	担当部署：　　職氏名： 電話番号：　　FAX番号：

以下の事項に変更がありますので、報告します。
あてはまるものを〇で囲んでください。

企業・団体名　・　代表者の職氏名　・　所在地　・　担当者情報

この他の変更は、下の連絡先までご連絡ください。

変更がある箇所にのみ、以後の登録名等をご記入ください。

企業・団体名	
代表者職氏名	
所在地	
担当者情報	担当部署：　　職氏名： 電話番号：　　FAX番号：

ご連絡先　：　栃木県健康増進課　健康長寿推進班
０２８－６２３－３０９４

様式５　健康長寿とちぎづくり推進県民会議　退会届出書

健康長寿とちぎづくり推進県民会議会長　栃木県知事　様

企業・団体名	
所在地	
連絡先	担当者所属：　　職氏名： 電話番号：　　FAX番号：

このたび、都合により健康長寿とちぎ推進県民会議を退会いたします。

２０〇〇年　　月　　日

企業・団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿