様式３-１

あいち健康マイレージ協力店認定解除届

届出日：令和　　年　　月　　日

管轄愛知県保健所長　様

愛知県保健医療局長　様

届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 企業(店舗)名等 |  |
| 役職・担当者 |  |
| 連　絡　先 | 電話：（　　　　　）　　　　　- |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店の認定解除を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗(施設)名  ※複数ある場合は、別紙  「認定解除届出一覧表」に  記載してください。 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　－ |
| 解除（予定）日 | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 解除理由 | ※協力店の認定を解除する理由がありましたら記入してください。 |
| WEB公開希望時期 | 公開時期希望なし　・　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日以降 |

注：協力店の認定を解除するときは、解除（予定）日の１か月前までに届け出てください。

（裏面）

提出先一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗（施設）の所在地 | 提出先  （管轄愛知県保健所等） | 連絡先 |
| 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、  長久手市、東郷町 | 瀬戸保健所 | 電話：0561-82-2196  FAX：0561-82-9188  E-mail：seto-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 春日井市、小牧市 | 春日井保健所 | 電話：0568-31-2188  FAX：0568-34-3781  E-mail：kasugai-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町 | 江南保健所 | 電話：0587-56-2157  FAX：0587-54-5422  E-mail：konan-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、  豊山町 | 清須保健所 | 電話：052-401-2100  FAX：052-401-2113  E-mail：kiyosu-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、  蟹江町、飛島村 | 津島保健所 | 電話：0567-26-4137  FAX：0567-28-6891  E-mail：tushima-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 半田市、阿久比町、東浦町、南知多町、  美浜町、武豊町 | 半田保健所 | 電話：0569-21-3341  FAX：0569-24-7142  E-mail：handa-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 常滑市、東海市、大府市、知多市 | 知多保健所 | 電話：0562-32-6211  FAX：0562-33-7299  E-mail：chita-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、知立市、  高浜市、みよし市 | 衣浦東部保健所 | 電話：0566-21-4778  FAX：0566-25-1470  E-mail：kinuura-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 岡崎市、西尾市、幸田町 | 西尾保健所 | 電話：0563-56-5241  FAX：0563-54-6791  E-mail：nishio-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 新城市、設楽町、東栄町、豊根村 | 新城保健所 | 電話：0536-22-2203  FAX：0536-23-6358  E-mail：shinshiro-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市 | 豊川保健所 | 電話：0533-86-3188  FAX：0533-89-6758  E-mail：toyokawa-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 名古屋市　または  上記保健所の管轄区域をまたぐ  複数施設・店舗での申込・届出 | 愛知県 保健医療局  健康医務部 健康対策課  健康づくりグループ | 電話：052-954-6269  FAX：052-954-6917  E-mail：kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp |

記入例１

あいち健康マイレージ協力店認定解除届

届出日：令和　２年　１月　３１日

管轄愛知県保健所長　様

愛知県保健医療局長　様

届出者

※提出先は、提出先一覧（届出書裏面）

を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　０００-００００  ○○○市○○町○○○１-１-１ |
| 企業(店舗)名等 | ○○○○鮨 |
| 役職・担当者 | 店長　愛知　花子 |
| 連　絡　先 | 電話：（　００００　）　１１ - ２２２２ |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店の認定解除を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗(施設)名  ※複数ある場合は、別紙  「認定解除届出一覧表」に  記載してください。 | ○○○○鮨 |
| 所在地 | 〒　０００－００００  ○○○市○○町○○○１-１-１ |
| 解除（予定）日 | 令和　２　年　２　月　２９　日 |
| 解除理由 | ※協力店の認定を解除する理由がありましたら記入してください。  令和２年２月末で当該店舗を閉店することとしたため。 |
| WEB公開希望時期 | 公開時期希望なし　・　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日以降 |

注：協力店の認定を解除するときは、解除（予定）日の１か月前までに届け出てください。

記入例２

あいち健康マイレージ協力店認定解除届

届出日：令和　２年　１月　３１日

管轄愛知県保健所長　様

愛知県保健医療局長　様

届出者

※提出先は、提出先一覧（届出書裏面）

を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　４６０-００００  名古屋市○○区○○○１-１-１ |
| 企業(店舗)名等 | ○○○○株式会社 |
| 役職・担当者 | 営業部長　愛知　花子 |
| 連　絡　先 | 電話：（　０５２　）　１１１ – ２２２２ |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店の認定解除を届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗(施設)名  ※複数ある場合は、別紙  「認定解除届出一覧表」に  記載してください。 | あいち○○○○　○○店　　始め　３件  以下　別紙のとおり |
| 所在地 | 〒　　　　　－ |
| 解除（予定）日 | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 解除理由 | ※協力店の認定を解除する理由がありましたら記入してください。 |
| WEB公開希望時期 | 公開時期希望なし　・　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日以降 |

注：協力店の認定を解除するときは、解除（予定）日の１か月前までに届け出てください。