

第3号様式（第4条関係）

鹿児島県ワクチン・検査パッケージ制度（飲食）  
辞退申出書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

鹿児島県ワクチン・検査パッケージ制度（飲食）実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり登録の辞退を申し出ます。

記

登録番号	
登録店舗名	
登録店舗所在地	(〒      -      )
辞退年月日	年      月      日
辞退の理由	