

白馬支部
退会に伴う会費還付請求受理証明書
(白馬支部会費還付請求書)

平成 年 月 日
保健所→請求者→地区担当者→事務局

該当施設の住所				
北安曇郡	白馬村大字	城	番地	
施設名		業種		
代表者（法人）氏名				印
TEL				
廃業年月日	平成	年	月	日
更新（新規）期日	平成	年	月	日
許可期限満了期日	平成	年	月	日

北アルプス食品衛生協会受理証明欄	
営業許可 残年数	年 (A)
徴収済み会費年額	円 (B)
還付額 (A×B)	円

上記、会費還付の金額を 受領致しました。

平成 年 月 日
氏名 印
TEL

承認欄	会長	会計	事務局	地区 担当