

(第 5 号様式)

学校保健用品推薦辞退届

公益財団法人日本学校保健会 宛

推薦辞退申請日	年 月 日
推薦品名	
企業・団体名	
担当者名	
連絡先住所	〒
電話番号	()
辞退理由	
お問合せ欄	