

宝達志水町認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業
協力機関登録変更（抹消）届出書

年 月 日

宝達志水町長 様

下記のとおり、宝達志水町認知症高齢者等SOSネットワーク事業協力機関の登録変更（抹消）を届出します。

1 変更内容

変更する項目に☑	変 更 内 容
<input type="checkbox"/> 機関・事業所名	
<input type="checkbox"/> 所在地	
<input type="checkbox"/> 担当者氏名	
<input type="checkbox"/> 電話番号	
<input type="checkbox"/> FAX番号	
<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 情報配信手段	FAX ・ メール

2 この事業から辞退する。

届出者

(所在地・事業所名)

(代表者氏名)

