様式第５号（第８条関係）

**早島町認知症高齢者等見守りSOSネットワーク協力機関（団体）**

**登録変更（抹消）届出書**

　　　年　　　月　　　日

早島町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　住所　〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　　－

次のとおり、登録内容の変更（抹消）の届出をします。

（※以下、変更箇所の□にチェックを入れ、変更内容をご記入ください。）

【変更（抹消）事由】

　□　１．登録内容に変更が生じた。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | □ 事業所・団体名  □ 所在地  □ 電話番号  □ ＦＡＸ番号  □ メールアドレス  □ 担当者  □ 情報配信手段 | （変更前） |
| （変更後） |

□　２．この事業を辞退する。