

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 ⑩

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、変更箇所の口にチェックを入れ、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。

<input type="checkbox"/> 事業所・団体名	(変更前)
<input type="checkbox"/> 所在地	
<input type="checkbox"/> 電話番号	(変更後)
<input type="checkbox"/> F A X 番号	
<input type="checkbox"/> メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 担当者	
<input type="checkbox"/> 情報配信手段	

2. この事業を辞退する。