

瀬戸内市ひとり歩き高齢者見守り協力体制協力団体変更（廃止）届

年 月 日

瀬戸内市長様

本事業の登録について、下記のとおり（変更 ・ 廃止）するので届け出ます。

記

	変更前	変更後
登録事業所名		
代表者名		
所在地		
電話番号		
<input type="checkbox"/> (1) 対象の要件に該当しなくなったため。 <input type="checkbox"/> (2) 申請内容に変更が生じたため。 <input type="checkbox"/> (3) この事業の利用を辞退するため。 <input type="checkbox"/> (4) その他		