

坂井市長 様

坂井市高齢者等SOSネットワーク協力事業所登録変更・廃止届

SOSネットワークに協力事業所として登録した内容を変更・廃止したいので、以下のとおり届け出ます。

申請日： 年 月 日

| | |
|-----------------------|---|
| 協力事業所名 | |
| 代表者氏名 | |
| 事業所在地 | |
| 電話番号 | |
| 担当者氏名 | |
| 変更・廃止理由 (該当番号に“○”) | (1) 連絡先等に変更が生じたため (2) この事業の協力を辞退するため ※(1)の場合は変更内容を下記に記入してください ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- |

※廃止の場合は、事業所登録証(ステッカー)は、はがしてください。