様式第５号（第９条関係）

宇土市認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワーク事業協力事業者登録変更（廃止）届

年　　月　　日

宇土市長　　様

本事業の協力事業者として登録した内容を変更（廃止）したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 事業所名団体名 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 記入者部署・役職・氏名 |  |
| 変更（廃止）理由 | （※該当するものに○をつけてください。）　　１　本事業の協力を辞退するため　　２　連絡先その他登録内容に変更が生じたため（内容）　 　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　 |