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） | | |