

様式第7号

摂津市認知症高齢者等ひとり歩きSOSネットワーク事業協力事業者登録(変更・廃止)届出書

年 月 日

摂津市長 様

届出者

住 所 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

認知症高齢者等ひとり歩きSOSネットワーク事業の登録内容について、下記のとおり(変更・廃止)するので届け出ます。なお、廃止の場合であっても、この事業において知り得た秘密を他に漏らさないことを誓約します。

記

区 分	変 更 前	変 更 後
名 称		
住 所		
代 表 者 名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
メールアドレス		
担 当 者 名		
変更(廃止)年月日	年 月 日	
廃 止 理 由		