

年 月 日

潮来市長 様

事業所名

代表者名



潮来市高齢者等SOSネットワーク協力機関変更届出書

本事業の登録について、下記のとおり（変更・辞退）するので届け出ます。

	変 更 前	変 更 後
事業所名		
代表者氏名		
所在地		
電話番号		
FAX番号		
その他		
理 由	該当するものに○をつけてください。 1. 届出内容に変更が生じたため。 2. この事業の協力を辞退するため。	

変更の場合は、変更となる項目のみ記入し、理由欄の1に○

辞退の場合は、事業所名・代表者氏名のみ記入し、理由欄の2に○