

別記様式第9号（第10条関係）

城陽市認知症高齢者等SOSネットワーク事業協力機関等登録変更（抹消）届出書（事業所用）

年 月 日

城陽市長 様

事業所名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_

城陽市認知症高齢者等SOSネットワーク事業に係る協力機関等の登録変更（抹消）を次の通り届出いたします。

1. 変更内容

- 事業所名    所在地（住所）    担当者名  
連絡先（電話番号・FAX番号・メールアドレス    該当するものに○）  
その他

変 更 前	変 更 後

2. この事業の協力機関等を辞退する