

様式第3号（第8条関係）

藤枝市認知症の人見守りネットワーク利用登録終了・変更届出書

年 月 日

藤枝市長 様

届出者 住所
 氏名 ⑩
 （対象者との続柄）
 電話番号

藤枝市認知症の人見守りネットワークの利用登録について、次のとおり終了・変更事由が発生した
 ので、藤枝市認知症の人見守りネットワーク事業実施要綱第8条の規定により届け出ます。

利用登録者	住 所	
	氏 名	

○終 了

終了の事由	事由発生年月日（ 年 月 日）
-------	-----------------

○変 更

住 所						
氏 名						
緊急連絡先① （身元引受人）	氏名		対 象 者 との続柄		電話	（自宅）
					番号	（携帯）
緊急連絡先② （身元引受人）	氏名		対 象 者 との続柄		電話	（自宅）
					番号	（携帯）
その他						