

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 (印)  
(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						