様式第３号

**出雲市認知症等高齢者等ＳＯＳメール安心ネットワーク事業**

**登録情報変更（取消）届出書**

出雲市社会福祉協議会会長　様

住所

電話

届出人氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録者本人との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（「自署」または「記名押印」）

上記事業の登録情報を変更（取消）したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録者 | ふりがな氏　名　 |
| 生年月日　　　　年　　　月　　　日（　　　歳）　 |
| 住所 |
| 変更（取消）届出日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 変更（取消）理由 | * 取　消　[理由：　　　　　　　　　　　　]
* 変　更

変更内容： |