第２号様式

南九州市認知症サポート事業所登録内容変更届

年　　月　　日

南九州市長宛て

（申請者）事業所名

職　　名

代表者名

　　　　次のとおり登録内容の変更を届け出ます。

　　　　変更内容（該当するものに○をしてください）

　　　　（　事業所名　・　所在地　・　連絡先　・その他　）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　　　登録の取り消しをします。　※登録ステッカー返却の（　有　・　無　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取り消し理由 |  | |
| 担当者 | （氏名） | （連絡先） |

※市役所処理欄

上記のとおり変更・登録取消しの届出を受付け，名簿からの削除，及びホームページ掲載内容を変更・登録取消しをしてよろしいかお伺いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分類記号 | ・　　　　・ | | 起案年月日 | 年　　　月　　　日 | 収受印 |
| 課長 | 係長 | 係 | 決裁年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
|  |  |  | ステッカー返却年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ＨＰ掲載年月日 | 年　　　月　　　日 |