

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	收受印
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	