

様式第6号（第10条関係）

能代市認知症高齢者等見守りシール活用事業利用終了届

年 月 日

能 代 市 長 様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

能代市認知症高齢者等見守りシール活用事業について、次のとおり終了を申し出ます。

記

シ ー ル 登 録 番 号	
対 象 者	氏名 ( 年 月 日生)
	住所
終 了 の 理 由	
備 考	