

第6号様式(第9条関係)

北谷町ふれあいコール資格喪失届出書

年 月 日

北谷町長 様

届出人 住 所
氏 名 印
利用者との関係
電話番号

ふれあいコールの資格喪失について、北谷町ふれあいコール事業実施要綱第9条の規定により届出します。

利用対象者	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
資格喪失事由	転 出	転出先住所 転出年月日 年 月 日	
	入 院	入院先医療機関	
		入院年月日	年 月 日
	辞 退	辞退年月日	年 月 日
	そ の 他		
死 亡	死亡年月日	年 月 日	
備 考			