

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
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		