

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					