**高齢者等見守り支援協力事業所　登録解除申請書**

　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込事業所・団体等の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名（ご記入者名） |  |
| 電話番号 |  |
| 登録解除理由 |  |

［問い合わせ］上越市　健康福祉部　高齢者支援課

〒943-8601　上越市木田1-1-3

電話：025-520-5707　ＦＡＸ：025-526-6115