様式第７号

高岡市認知症の方及び障がい者支援関係事業（高岡市認知症SOS緊急ダイヤルシステム事業）協力団体登録内容（変更・取消）申請書

年　月　日

高岡市長　あて

🏣

所在地

団体名

代表者名

高岡市認知症SOS緊急ダイヤルシステム事業について、登録内容を（変更・取消）したいので申請します。

変更内容（変更申請の場合のみ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前の内容 | 変更後の内容 |
| 住所 | 　 | 　 |
| 団体名 | 　 | 　 |
| 電話番号 | 　 | 　 |
| メールアドレス | 　 | 　 |
| その他 | 　 | 　 |