

職員記入欄	
登録 No.	

要援護者見守りSOSネットワーク利用者登録取消申出書

年 月 日

明石市社会福祉協議会に対して、要援護者見守りSOSネットワークの利用者登録の取り消しを申し出ます。

本人情報	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	西 暦 大・昭・平 年 月 日
	取消申出の理由	<input type="checkbox"/> 市外転居 [転居先 市・区・町・村] <input type="checkbox"/> 施設入所 [施設名] <input type="checkbox"/> その他 []
申出者	フリガナ	
	氏名	
	住所	[〒]
	電話番号	— —
	メールアドレス	ない場合は記入不要 []
	本人との続柄	

※本会記入欄	受付日	年 月 日	受付者名	
--------	-----	-------	------	--

職員記入欄	
写真返却	<input type="checkbox"/>
データ削除	<input type="checkbox"/>