|  |
| --- |
| 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 | □市外転居　転居先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市・区・町・村□施設入所　施設名　　　　　　　　　　　□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 |  |

|  |
| --- |
| 職員記入欄 |
| 写真返却 | ☐ |
| データ削除 | ☐ |

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