

登録番号

令和 年 月 日

十和田市長 様

住 所

届出者氏名 ㊟

利用者との関係

※自署又は配偶者・3親等以内の親族の場合は押印不要

十和田市徘徊高齢者等支援事業利用登録取消届

次のとおり十和田市徘徊高齢者等支援事業の利用登録の取消しを届け出ます。

利用者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所					