

様式第6号（第9条関係）

緊急通報システム利用取消申出書

年 月 日

猪名川町長 様

申出者 住 所

氏 名

(利用者との続柄)

電話番号

下記のとおり、緊急通報システムの利用の取消しを申し出ます。

記

利用者住所	
利用者氏名	
利用取消年月日	年 月 日
利用取消理由	
緊急通報装置 の返却方法	<input type="checkbox"/> 役場福祉課へ持参（返却日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 受託業者による設置場所への回収希望 回収作業に係る連絡先：氏 名 (利用者との続柄) 電話番号