様式第３号（第４条関係）

「認知症の人にもやさしい事業所」認定（変更・廃止）届

　　年　　月　　日

三次市長　様

（申込者） 所在地：

事業所名：

代表者名：

　　　（法人にあたっては主たる事務所の所在地名称及び

代表者名）

担当者職　：

担当者氏名：

電話番号　：

FAX番号　 ：

三次市「認知症の人にもやさしい事業所」認定事業実施要綱第４条の規定により，「認知症の人にもやさしい事業所」の認定内容を（変更・廃止）したいので，次のとおり届け出ます。

１　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | 変更後の内容 |
| 主たる業種 |  |
| ふりがな□名　　称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □所　　在 | 〒　　　- |
| □電話番号 |  |
| □FAX番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
| □利用時間 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □その他 |  |

２　廃止の理由

|  |
| --- |
|  |

* 廃止の理由は，差し支えない範囲でご記入ください。