（様式４）

福山市高齢者生活支援ネットワーク事業協力事業者登録辞退届

年　　月　　日

　福山市長　様

（高齢者支援課）

届出者　住　　所

事業者名

代表者名

　福山市高齢者生活支援ネットワーク事業の協力事業者としての登録を辞退しますので届けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 辞退の理由 |  |