（様式５）

福山市高齢者生活支援ネットワーク事業　協力事業者登録継続届

年　　月　　日

　福山市長　様

申請者　住　　所：

事業者名：

代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：

　福山市高齢者生活支援ネットワーク事業について、届出内容を継続する旨を届け出ます。