（様式７）

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

届出者　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の協力事業者としての登録を辞退しますので届け出ます。

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