（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	