

年 月 日

坂出市長 殿

届出者 住所

氏名 ※

電話 —

利用者との続柄 ()

※署名（氏名を自署）できない場合は、記名押印が必要です。

坂出市寝具乾燥消毒サービス事業異動届

坂出市寝具乾燥消毒サービス事業の異動について、次の理由により届け出ます。

記

氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所		電話	
異動理由	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に該当しなくなった <ol style="list-style-type: none"> 1 転出 2 転居 3 施設入所 () 4 入院 () 5 その他 () ・その他申請内容の変更により 理由 () 		
異動年月日	年 月 日		