様式第３号(第９条関係)

年　　月　　日

長与町食事サービス事業利用中止（変更）届出書

　　長与町長　　様

利用者　　　住　所

氏　名

電話番号

　　　　　　　　代行者　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　電話番号

※利用者以外の方が記入する場合に記入してください。

食事サービスの利用について、次のとおり届け出ます。

|  |
| --- |
| （該当する番号を○で囲み、（　）内に必要事項を記載してください。）1. 長与町食事サービス事業の利用を中止したい。

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）1. 利用している事業者を変更したい。

（利用したい事業者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）1. 利用する回数・曜日を変更したい。

（希望する回数：　　　回　、曜日：月・火・水・木・金・土・日　）※配食事業者によっては土日の配達をしていないところがあります。1. 申請した住所・電話番号・緊急連絡先を変更したい。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |