

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: _____)
2. 利用している事業者を変更したい。
(利用したい事業者: _____)
3. 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。
4. 申請した住所・電話番号・緊急連絡先を変更したい。
(_____)