

年 月 日

昭和町長 様

届出者 氏名

印

配食サービス事業停止(廃止)届出書

配食サービスについて、次のとおり届出いたします。

届出者	住所			
	氏名		利用者との続柄	
	電話番号			
利用者	住所			
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日(歳)
	電話番号			
廃止の日	年	月	日	
停止期間	年	月	日から	年 月 日まで
理由				