年　　月　　日

習 志 野 市 長　宛て

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者） | 事業所等名 |
|  | 代表者名　　　　　　　　　　　　 |

**習志野市認知症サポート事業所・ならしのオレンジテラス**

**登録内容変更届・登録取消申請書**

**次のとおり登録内容の変更を届け出ます。**

**変更内容　（該当するものに○）**

事業所等について　（事業所等名 / 所在地 / 連絡先 / ホームページ / PR）

オレンジテラスについて（愛称 / 会場名 / 所在地 / その他）

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**登録の取消しを申請します。**※登録ステッカー返却の有・無

（理由）

　　担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：