

様式第9号

富山市認知症高齢者徘徊 SOS 緊急ダイヤル登録取下げ書

年 月 日

<申請者>

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

富山市認知症高齢者徘徊 SOS 緊急ダイヤルについて、登録を取り下げます。

<登録者>

住所(居住地)：富山市 _____

氏 名 ； _____

生年月日 ； 年 月 日 _____

<理 由> 該当する番号に○をつけて下さい。

1 死亡

2 入院・入所

(状況： _____)

3 その他

(_____)