

令和 年 月 日

協力事業者届出書（廃止）

（宛先）今治市長

届出者 住 所
事業者名
代表者氏名
担当者 職（担当）
担当者氏名
電話番号

今治市が実施する「介護用品支給事業」において、実施要領に基づいて実施する事業者の届出事項が廃止となりましたので届け出ます。

所在地	
事業者名 （店舗名称）	
代表者職種・氏名	
電話番号	