様式第７号（第９条関係）

医療機関送迎サービス事業変更・廃止申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

香南市長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　）

年　　月　　日付けで決定のあった医療機関送迎サービス事業については、次のとおり（変更・廃止）したいので届けます。

１　利用者　　　　氏名

住所　　香南市

２　事由

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 内容及び事情 |
| □　変更 |  |
| □　廃止 |  |