様式第3号(第5条関係)

介護支援ボランティア登録施設等指定取下届出書

年　月　日

袋井市長

申請者　所在地

名称

代表者

電話

　　　　年　　月　　日付け　号により指定の決定を受けた介護支援ボランティア登録施設等の指定を取り下げるので、袋井市介護支援ボランティア制度実施要綱第5条第3項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録施設等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 取下年月日 | 年　月　日 | |
| 取下理由 |  | |