

様式第 4 号(第 6 条関係)

年 月 日

中能登町長

介護予防活動団体等登録(変更・解除)申請書

介護予防活動団体等の登録について、(変更・解除)をしたいので中能登町介護
予防ポイント制度実施要綱第 6 条第 2 項の規定に基づき下記のとおり届け出ま
す。

記

団体等の名称	
代表者の氏名	
所在地	中能登町
電話番号・FAX	TEL () FAX ()
e-mail	
事業内容	
変更の内容	☐ 名称・代表者名 ☐ 所在地 ☐ その他
解除の理由	

※変更の場合、内容欄に変更の内容を記入してください。