

要援護者見守りSOSネットワーク協力者登録取消申出書

年 月 日

明石市社会福祉協議会に対して、要援護者見守りSOSネットワークの協力者登録の取り消しを申し出ます。

（協力者情報）

フリガナ	
氏 名	
住 所	

※ 本会記入欄	年 月 日 担当：_____
---------	----------------