

紀の川市ふれあい収集利用中止届出書

令和 年 月 日

（宛先）紀の川市長

利用者
（代理人）

住所
（事業所名）・氏名
電話番号
携帯番号
FAX

紀の川市ふれあい収集に関し、次のとおり利用を中止しますので、届け出ます。

※受付NO.		
利用者住所	紀の川市 <input type="checkbox"/> 同上	
利用者氏名		
中止	中止年月日	年 月 日
	理由	

（注意事項） 受付NO. の欄は記入しないでください。

紀の川市ふれあい収集利用中止届出書

令和〇年 〇月 〇〇日

(宛先) 紀の川市長

利用者
(代理人) 住所 (事業所名)・氏名 紀の川市西大井 338-1
紀の川ケアプランセンター
紀の川 つばさ
電話番号 0736-77-0828
携帯番号 090-XXXXX-XXXXX
FAX 0736-77-0914

紀の川市ふれあい収集に関し、次のとおり利用を中止しますので、届け出ます。

※受付NO.		
利用者住所	紀の川市 <input type="checkbox"/> 同上 西大井 338	
利用者氏名	紀の川 かおる	
中止	中止年月日	令和4年 〇月 〇〇日
	理由	紀の川市から市外へ引っ越しした為

(注意事項) 受付NO.の欄は記入しないでください。