

年 月 日

鳥取市長寿社会課長 様

所在地

事業者名

代表者職・氏名

※個人の場合は所在地・氏名のみ記入

鳥取市地域リハビリテーション活動支援事業届出内容変更・辞退届

次のとおり鳥取市地域リハビリテーション活動支援事業受託者登録に係る事業受託者登録内容の変更・登録辞退を届出します。

変更・辞退年月日	年 月 日
変更事項	
変更前	
変更後	
変更・辞退理由	