

島本町緊急通報装置撤去依頼書

年 月 日

島本町長 様

依頼者住所 \_\_\_\_\_

依頼者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

依頼者連絡先 \_\_\_\_\_ ( )

利用者住所 島本町 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_

次の理由により、緊急通報装置が不必要となりましたので、撤去を依頼します。

撤去理由

1 転出
2 施設入所
3 死亡
4 その他

※確認欄（以下は、町で記入）

返 却 日	緊急通報装置 本体	年 月 日（済・未）
	ペンダント	年 月 日（済・未）
	後日返却予定	有・無 【紛失のため】