（様式３）

年　月　日

安曇野市介護予防体操動画配信事業利用中止届出書

（宛先）安曇野市長

申請者

住所又は所在地

氏名又は代表者

電話番号

　　以下のとおり、安曇野市介護予防体操動画配信事業の利用を中止したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者  又は  団体  代表者 | 住所 |  | 生年月日 | 年月日 |
| 氏名 |  | 年齢 |  |

団体の場合は以下も記入をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 主な利用会場 |  |