年 　月 　日

様式２

富山県地域包括ケア活動実践団体取消申出書

富山県地域包括ケアシステム推進会議会長　宛

所在地（活動拠点）

名称及び代表者名

　下記のとおり、地域包括ケア活動実践団体の取消しを申し出ます。

記

１　取消時期

　　　　　　　　　　年　　月　　日

２　取消理由

|  |
| --- |
|  |