

長岡京市長 様

記入者

長岡京市高齢者配食サービス事業利用内容連絡票

長岡京市高齢者配食サービス事業の利用内容について、下記のとおり連絡します。

利用者氏名		
決定番号	第	号
<input type="checkbox"/> 利用内容の変更		
変更内容		
変更年月日	年 月 日（ 曜日）	
変更理由		
	<input type="checkbox"/> 旧事業者との 契約を解除しました	<input type="checkbox"/> 新事業者との 契約を結びました
<input type="checkbox"/> 利用の解除		
解除年月日	年 月 日（ 曜日）	
解除理由		
備考		
	<input type="checkbox"/> 旧事業者と契約を解除しました	