**キャラバン・メイト名簿変更届**

**年　　　　　月　　　　日**

**メイトID**

**◆「１」か「２」のどちらかに〇を記載してください。**

**1　名簿からの削除をお願いします。（県外へ転出する場合など）**

**2　掲載内容の変更をお願いします。（結婚によって名字が変わったなど）**

**該当項目の数字に〇を記載し、変更内容の記入をお願いします。**

**変更（予定）年月日：　　　　　　　　年　　　　月　　　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **変更項目** | **変更前** | **変更後** |
| **１．****２．所属自治体名****（都道府県・市区町村）**1. **住所**

**(郵便番号も記入)****４．電話番号****５．所属****（勤務先等）** |  |  |
| **備　　　考** |  |

**送付先：山梨県　福祉保健部　健康長寿推進課　認知症・地域支援担当（FAX:055-223-1469）**