様式第４号（第９条関係）

停止

再開

配食サービス事業利用　　　届

　　　　　年　　　月　　　日

蓮　 田　 市　 長　 様

住所

氏名

届出者

続柄

電話

停止

再開

　　蓮田市配食サービス事業の利用について、下記のとおり利用を　　　　したいので届け出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用停止期間 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　）～　　　　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 利用停止理由 |  |
| 利用再開日 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 利用再開理由 | 　 |

※　利用停止とは、１ヶ月以上６ヶ月未満で利用を一時的に止める場合をいう。