

堺市身体障害者緊急通報システム利用中止決定通知書

第 号
年 月 日

様

堺市長

印

堺市身体障害者緊急通報システムの利用について、次のとおり中止することに決定したので通知します。

利用者	住所			
	氏名		電話番号	
中止年月日	年 月 日			
中止理由				