

様式5（第11条第1項関係）

函館市認知症カフェ認証取消届

年 月 日

函館市長 様

運営団体

住 所

代表者名

担当者名

函館市認知症カフェ認証 No.

下記の理由のとおり、函館市認知症カフェの認証の取消しを届け出ます。

記

認証の取消しを希望する理由（該当箇所に○をつけてください）

- 1 要綱第5条各号の認証要件に適合しないため（または適合しなくなる予定のため）

（ 具体的内容 ）

- 2 認知症カフェの開催を中止したため（または中止する予定のため）

- 3 その他

（ 具体的内容 ）