

様式6（第11条第2項関係）

年 月 日

様

函館市長

函館市認知症カフェ認証取消通知

函館市認知症カフェ認証 No. ○○○○につきましては、下記の理由により
年 月 日付けで認証を取消します。

記

- 1 函館市認知症カフェ認証取消届により取消しが決定したため
- 2 函館市が定める認証要件に適合しないことが認められたため

[]

【取消後の留意事項】

- (1) 取消し後は、函館市認知症カフェの名称および認証番号を使用することはできません。
- (2) 認証要件に適合するよう変更した場合は、再度、認証の申請をすることができます。