

サテライト型特別養護老人ホーム エール境川 入居申込取下書

平成 年 月 日

サテライト型特別養護老人ホーム エール境川 施設長 宛

申込者：

住所：

氏名：

私は、先に提出した「サテライト型特別養護老人ホーム エール境川 入居申込書」を下記のとおり取り下げます。

記

1. 申込日

平成 年 月 日

2. 入居希望者

住所：

氏名：

3. 取り下げる理由

---

---

---

---

---