様式第4号（第4条関係）

年　　月　　日

身延町長　殿

失語症者登録抹消届出書

　登録を抹消したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |
| 氏　名 |  | 　　　年　　　月　　　日 |
| 抹消する理由 |  |

※抹消届出書に関する情報は、県及び一般社団法人山梨県言語聴覚士会と共有いたします。