

メイト情報変更依頼書

変更依頼日	月	日
メイトID		
氏名		

依頼主
広島県 呉市 介護保険課 介護予防グループ

「変更がある項目」のみ記入してください。

変更前（養成時もしくは現在登録中の状況）

氏名(姓)	
氏名(名)	
都道府県名	広島県
市町村名	呉市
郵便番号	
都道府県名	広島県
市町村名	呉市
住所	
TEL	
FAX	
Email	
所属(勤務先等)	

変更後

(姓)
(名)

<提出先・お問い合わせ先>

◎提出方法 「郵送」「ご持参」「ファクス」のいずれかにて、随時提出してください。

〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号(呉市役所1階)

呉市介護保険課 介護予防グループ 認知症キャラバン・メイト担当者宛

お問い合わせ電話番号：0823-25-3104

提出用ファクス番号：0823-22-8529

※メイト登録情報の変更は、原則としてキャラバン・メイト本人のお申し出により、呉市介護保険課を経由し、全国キャラバン・メイト連絡協議会(登録に関する事務局)へ報告させていただきます。

メイト情報変更依頼書

例

呉市外へ、住所が変更した場合の記入方法

変更依頼日	平成29年1月10日	依頼主	広島県 呉市 介護保険課 介護予防グループ
メイトID	広島-28-0123		
氏名	呉市 太郎	←①日付、メイトID、氏名をを記入します	

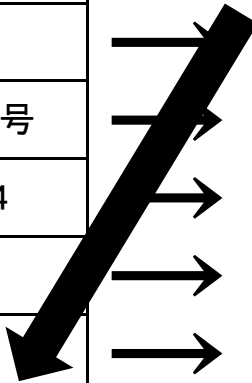
「変更がある項目」のみ記入してください。

変更前（養成時もしくは現在登録中の状況）

氏名(姓)	
氏名(名)	
都道府県名	広島県
市町村名	呉市
郵便番号	737-8501
都道府県名	広島県
市町村名	呉市
住所	中央4丁目1番6号
TEL	0823-25-3104
FAX	
Email	
所属(勤務先等)	③提出します

変更後

(姓)
(名)
広島市
730-●●●●
②変更した内容を記入します
広島市
南区●●町 ●番●号
082-●●●●-●●●●



<提出先・お問い合わせ先>

◎提出方法 「郵送」「ご持参」「ファクス」のいずれかにて、随時提出してください。

〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号(呉市役所1階)

呉市介護保険課 介護予防グループ 認知症キャラバン・メイト担当者宛

お問い合わせ電話番号：0823-25-3104

提出用ファクス番号：0823-22-8529

※メイト登録情報の変更は、原則としてキャラバン・メイト本人のお申し出により、

呉市介護保険課を経由し、全国キャラバン・メイト連絡協議会(登録に関する事務局)へ報告させていただきます。