

メイト情報変更依頼書

変更依頼日	年 月 日
メイトID	
氏名	

依頼主
広島県 呉市 高齢者支援課 地域包括ケアグループ

「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）

呉市高齢者支援課
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：0823-25-5694

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、呉市高齢者支援課を経由し、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。

変更依頼書

例

住所が呉市外へ変更した場合

変更依頼日	令和3年5月10日
メイトID	広島-28-0123
氏名	呉市 太郎

依頼主
広島県 呉市 高齢者支援課 地域包括ケアグループ

①日付、メイトID、氏名を記入

「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)	呉市
氏名(名)	太郎
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)	

変更後

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

③提出

<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）

呉市高齢者支援課
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：0823-25-5694

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、呉市高齢者支援課を經由し、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。