

(様式 3)

吹田市在宅医療廃棄物収集 利用中止届

記入見本

令和5 年 4 月 3 日

吹田市長 宛

記入日を記入してください。

私が利用している吹田市在宅医療廃棄物収集について、下記の理由により中止することを届け出ます。

※太線の枠内のみご記入ください。

利用者氏名	吹田 太郎
中止理由	治療方法が変更になったため 具体的な中止理由を記入してください。
理由発生日	令和5 年 4 月 1 日

届出者		
氏名	吹田 花子	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 続柄 (子)
住所	吹田市泉町1丁目3番40号	
電話番号	06-6834-1231	親族などの代理の方でも届出いただけます。

受付番号	受付日	受付者
—	年 月 日	