

神河町一般介護予防事業評価事業における
効果検証への使用に関する同意撤回書

神河町長 様

私は、神河町が実施する一般介護予防事業評価事業において協力
することを同意しましたが、その同意を撤回することにしました。

【署名欄】

氏 名（自署）

※同意の撤回は、原則として同意書に署名した人が行います。

事 業 名

※特定の事業がありましたらご記入ください。

撤回年月日 年 月 日