

年 月 日

様

㊟

野田市心身障がい者福祉作業所措置利用取消通知書

年 月 日付け 第 号で貴職から委託を受けたことについて、野田市心身障がい者福祉作業所の設置及び管理に関する条例施行規則第7条第2項の規定により措置利用の決定を取り消したので通知します。

措置利用者	住 所	
	氏 名	
措置利用取消年月日	年 月 日	
措置利用を取り消した理由		