様式第17号（第6条関係）

入所委託

|  |
| --- |
| 第　　　　　号  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　様  丸亀市福祉事務所長  　　　　解除通知書  貴施設に入所（委託）しております次の者については、その措置の必要がなく  なったので解除します。  １　被措置者氏名  ２　解除年月日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  ３　解除理由 |