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 |