様式第10号（第5条関係）

職親申込承認通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市福祉事務所長

あなたは、　　　　年　　月　　日付けで、知的障害者福祉法第16条第１項第３号に規定する職親の申込みをされましたが、職親として認められましたので通知します。

登録年月日　　　　　　年　　月　　日

登録番号　　　　　　第　　　　　号