様式第4号（第4条第1項・第4条第2項関係）

措置委託通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市福祉事務所長

あなたに、次の者に係る知的障害者福祉法第15条の４・第16条第１項第２号・第16条第１項第３号の規定に基づき措置を委託しますので通知します。

記

１　氏名

２　居住地

３　生年月日

４　措置の内容

５　措置を委託する日　　　　　　年　　月　　日