様式第２号(第５条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

丸亀市長　　　　　　　　印

丸亀市障害者等緊急対応事業実施施設指定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった丸亀市障害者等緊急対応事業実施施設の指定について、次のとおり指定しますので通知します。

　　　　　　　指定日　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　施設種別

　　　　　　　施設名

　　　　　　　所在地