様式第10号（第9条関係）

施設入所決定通知書

（表面）

あなたは（施設名）に入所できることになりましたので通知します。

入所の条件及び注意事項は下記のとおりですからご承知下さい。

　　年　　月　　日

日南町長

　　　　　　　殿

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所期日 | 年　月　日 | 入所予定期間 | ヶ月 |
| 指導科目 | ①　　　　　　　　　　科　　　②　　　　　　　科 | | |
| 入所中の費用 | 公費、自費（本人　　　　　円、扶養義務者　　　円） | | |
| 入所に必要な書  類及び持参可能  な身の回り品 |  | | |
| 備考 |  | | |
| 施設に入所中は、施設の規則、職員の注意をよく守ってください。 | | | |

（備考）当該地方公共団体の設置する当該施設に入所させ、若しくはそれを利用させる場合は、更生援護施設の長により本人に通知するものとする。

（裏面）

（備考）

1　入所期間

原則として　年（ただし、療護施設を除く。）ですが必要と認めれば、それ以後も引続いて延長することが出来ますので、退所の1ヶ月前までに申し出てください。

（法第18条第4項の委託によるものとする。）

2　入所の際、施設の長に本状を示してください。

3　その他

本施設への道順（略図）は別紙のとおりです。なお、不明の点がありましたら、直接施設又は福祉事務所若しくは町の窓口にお問合わせください。