様式第13号（第9条関係）

措置解除通知書

第　　　　号

　　年　　月　　日

（施設長）　　　　　　　　様

日南町長

次の者に係る身体障害者福祉法第18条第4項第3号の規定による貴施設への措置を解除したので通知します。

氏名

1　年月日

　　　年　　月　　日

2　理由