[様式第３号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503570041.doc)(第４条関係)

助産施設入所不承諾通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

日南町福祉事務所長　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付で申込みのありました助産施設への入所については、次の理由により入所できませんので通知します。

(理由)

(注)　この通知に記載された事項について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に日南町長に対して審査請求をすることができます。