

身体障害者生活訓練等事業等廃止(休止)届

年 月 日

函館市長 様

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所

届出者

(法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

氏名

身体障害者生活訓練等事業等を廃止(休止)するので、次のとおり届け出ます。

- 1 事業の種類
- 2 廃止または休止の予定年月日 年 月 日
- 3 廃止または休止の理由
- 4 現に便宜を受け、または入所している者に対する措置
- 5 休止の場合の予定期間 年 月 日～ 年 月 日