

(様式第5号)

第 年 月 日

様

区保健福祉センター所長

## 重度障がい者入浴サービス利用廃止決定通知書

重度障がい者入浴サービスの利用について、次の理由により廃止しますので通知します。

(理由)

廃止年月日

廃止理由