

様

大阪市 区保健福祉センター所長

障がい福祉サービス等措置委託変更決定通知書

障がい福祉サービス等を必要とする障がい者（児）に係るやむを得ない事由による措置要綱による事業の委託について、次のとおり変更しましたので通知します。

委託事業名			支給量	
変更年月日		年 月 日		
利用者	氏名等	年 月 日生（満 歳）		
	住所		電話番号	
保護者	氏名		続柄	
	住所		電話	
変更内容				
変更理由				
備考				