（様式第６号）

第　　号
令和　　年　　月　　日

大阪市家事・育児訪問支援事業終了（中止）決定通知書

様

大阪市　　区保健福祉センター所長

次のとおり、訪問支援を終了（中止）することとしましたので通知します。

１　支援対象者（保護者）
　　氏　名
　　住　所　　区

２　派遣終了（中止）日
　　令和　　年　　月　　日

３　派遣終了（中止）の理由

※その他を選択した理由