

（あて先）浜松市長

届出者 〒  
住所

（フリガナ）  
氏名（名称及び代表者氏名）

（署名又は記名押印をしてください）

身体障害者生活訓練等事業等廃止・休止届

次のとおり身体障害者福祉法第26条第3項の規定により届け出ます。

施設名	
施設の種類	
施設の所在地	
事業の種類	
廃止又は休止の別	
廃止又は休止の理由	
現に便宜を受けている者に対する措置	
廃止の予定年月日 （休止の場合は予定期間）	