別記第8号様式(第23条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第　　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長洲町長　　　　　　　　　　印

長洲町介護予防・日常生活支援総合事業利用決定(却下)通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった長洲町介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、次のとおり決定(却下)しましたので通知します。

1. 決定

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | | | | 電話 |  |
| 氏名 | | 性別 | 男　・　女 | 年　　月　　日生 | |
| 事業名 | |  | | | | |
| 利用開始日 | | 年　　月　　日(　　曜日)より | | | | |
| 会　　場 | |  | | | | |
| 時　　間 | | 午前・午後　　　時　～　午前・午後　　　時 | | | | |
| 利　用　料 | | 円 | | | | |
| 送　迎　車 | | 乗車場所　：  　乗車時間　：　午前・午後　　　時　　　分　頃  　(予定時間の5分前には、乗車場所でお待ちください。) | | | | |
| 備　　考 | | 昼食等は自己負担となります。 | | | | |

留意事項　　①軽い運動のできる服装でおいでください。

　　　　　　②参加予定日に欠席する時は、できるだけ早く連絡してください。

1. 却下

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 |  |