様式第8号（第27条関係）

|  |
| --- |
| 知的障害者職親委託申込書 |
| 希望する職親 |  | 通い、住込みいずれも可 |
| 希望事項 |  |
| 知的障害者福祉法による職親への委託を希望するので申込みます。　　　　　　年　　月　　日住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　㊞保護者　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　㊞椎葉村長　　　　　殿 |