様式第3号（第8条関係）

人工透析患者送迎サービス利用却下決定通知書

　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　様

　椎葉村長　　　　　　　　　　㊞

　　年　　月　　日付けで申請のありました人工透析患者送迎サービスの利用について、

次の理由で却下と決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用 者 | 氏　　 名 |  |
| 住　 　所 |  |
| 生 年 月 日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 却下理由 |  |
| 備　　考 |  |