

様式 3 号

第 号
年 月 日

滋賀県立リハビリテーションセンター所長 様

市・町 障害福祉主管課長

入所（利用）待機者状況変更届

このことについて、下記の障害者支援施設入所（利用）待機者の状況に変化があり、 年 月 日に調査したところ下記の通りでありましたので、報告します。

記

1. 氏名

2. 変更事項

（1）別紙「障害者支援施設入所（利用）調整検討票」のとおり

（2）その他

