様式第1号の24の15（第1条の25関係）

　　　　年　　月　　日

（あて先）　岐阜市長

（届出者）所在地

名　称

氏　名　　　　　　　　　　㊞

障害児通所支援事業廃止（休止）届

次のとおり障害児通所支援事業の（廃止　休止）をしたいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止・休止する事業の種類 |  |
| 廃止・休止する時期 |  |
| 廃止・休止する理由 |  |
| 現に利用している者に対する措置 |  |
| 休止する場合にあっては、休止の期間 |  |