

様式第2号（第4条関係）

春日市重度身体障害者福祉電話変更申請書

年 月 日

（宛先）春日市福祉事務所長

（申請者）住 所

氏 名

福祉電話の設置場所等を変更したいので、春日市重度身体障害者福祉電話設置事業運営要綱第4条第2項の規定により、次のとおり申請します。

		変 更 後	変 更 前
変 更 区 分	設 置 場 所		
	そ の 他 ( )		
変 更 理 由			

上記の申請について、（変更決定・却下）してよろしいか伺います。

担当	係長	課長	決 裁

決裁日： 年 月 日