退所願

　　年　　月　　日

就業継続支援Ｂ型事業所

ワークセンターしろがね

センター長　長谷川　浅美　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  (保護者) | 住所  氏名　　　　　　　　　　印 |

　次の理由によりワークセンターしろがねを退所したいのでお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな |  | | 生年月日 | 年　月　日生  (　　歳) | 性別 | 男女 |
| 氏名 |  | |
| 住所 |  | | | | | |
| 退所年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 事業所の所在地及び名称 | | |  | | | | |
| 退所の理由 | | |  | | | | |

退所願

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　白銀会

知的障害者授産施設　しろがね苑

苑長　大山　修一　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  (保護者) | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　印 |

　次の理由により知的障害者授産施設しろがねを退所したいのでお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな |  | | 生年月日 | 年　月　日生  (　　歳) | 性別 | 男女 |
| 氏名 |  | |
| 住所 |  | | | | | |
| 退所年月日 | | | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 事業所の所在地及び名称 | | |  | | | | |
| 退所の理由 | | |  | | | | |