第１号様式（第４条、第６条関係）

年　　月　　日

鹿屋市地域リハビリテーション活動支援事業利用（変更・決定取消）申請書

鹿屋市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体代表者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

次のとおり鹿屋市地域リハビリテーション活動支援事業の利用を（変更・中止）したいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者等の名称 |  |
| 希望日時  （変更・中止） | 年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 希望内容 |  |
| 参加予定人数 | 人 |
| 実施場所 |  |
| 変更・中止  の理由 |  |
| 備考 |  |