様式第1号(第2条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

障がい者相談員業務委託書

　　　　　　　　　　　様

粕屋町長　　　　　　　　　　印

身体障害者福祉法第12条の3の規定に基づく身体

知的障害者福祉法第15条の2の規定に基づく知的

障がい者相談員

の業務を、次のとおり委託します。

委託期間　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　年　　月　　日まで