様式第2号(第2条関係)

年　　月　　日

障がい者相談員業務受託書

粕屋町長　　　　　　　様

住所

氏名

(生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日)

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

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障がい者相談員

の業務を、次のとおり受託します。

受託期間　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　年　　月　　日まで