

様式第5号（第17条関係）

異議申出書

年 月 日

社会福祉法人赤磐市社会福祉協議会
会 長 殿

住 所
氏 名
電話番号

印

年 月 日付け赤社協発第 号で通知のあった決定について、次のとおり異議の申し出をします。

1. 異議の申し出に係る文書又は内容	
2. 異議の申し出に係る決定内容	
3. 異議の申し出に係る決定通知書を受理した日	年 月 日 ()
4. 異議の申し出の理由	

受 付 印

	会 長	事務局長	事務局次長	総務課長	担当課長	係	受付担当者
確 認 欄							