

様式第5号

文書分類記号	F・00・07・
保存年限	1・3・⑤・10・30

開示・不開示の第1次判断欄	
☐ 開示	☒ 部分開示
情報公開条例第6条第2号に該当	
時限性	年 月 日から開示
公開	条件()

主 務	課 員	福祉担当次長	課長補佐	地域福祉担当課長	部長

業 務 委 託 完 了 通 知 書

日付は記入しないでください。 202 年 月 日

福 山 市 長 様

必ず契約書の住所・名称・代表者名と一致するように書いてください。
印鑑は代表者印を押印ください。

住 所 福山市●●町●番●号
商号又は名称 社会福祉法人●●会
代 表 者 名 理事長 ●● ●● 印

次の業務が完了しましたので、通知します。

業 務 の 名 称	避難行動要支援者個別避難計画（避難支援プラン）作成業務				
業 務 の 場 所	福山市内				
履 行 期 間	2025年11月1日 から 202 年 月 日まで				
業 務 委 託 料	¥14,000				
完 了 年 月 日	202 年 月 日				
備 考	避難行動要支援者 計画作成者 ・1234567 福山 太郎 ・9876543 薔薇 花子 添付書類：避難行動要支援者 個別避難計画				

※備考欄には、添付した書類等を記載のこと。