**五所川原市→法人**

様式11

　　年　　月　　日

（法人・団体代表者あて）

　　　　　　　　　　　　　様

五所川原市長

福祉避難所閉鎖決定通知書

　貴法人（団体）が管理する下記の施設について、福祉避難所としての目的を達成したため、閉鎖することを決定いたしましたので通知いたします。

記

　　１　福祉避難所施設名

　　　　　　　　（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　２　閉鎖日

　　３　備考

|  |
| --- |
| 市災害対策本部　福祉班　福祉避難所支援窓口  福祉避難所連絡員  　TEL  FAX |