

再開届出書

年 月 日

名寄市長 様 住所
開設者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号										
再開した事業所	名称										
	所在地										
サービスの種類											
再開した年月日	年 月 日										

備考 事業の再開に係る届出にあっては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。