

別記様式第5号（第7条関係）

名寄市介護予防・生活支援サービス事業指定事業者再開届出書

年 月 日

名寄市長 様

所在地

申請者 名称

代表者氏名

次のとおり事業を再開するので届け出ます。

	介護保険事業所番号		
再開する事業所	所在地		
	名 称		
再開する事業の種類			
再開する年月日	年 月 日		

備考 当該事業に係る従業員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。