

再開届出書

年 月 日

(宛先)焼津市長

住所

届出者 (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。

	介護保険事業者番号																			
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つては、従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式1)を添付してください。