

別紙様式第三号(二)

再開届出書

年 月 日

香美町長 様 所在地

申請者 名称

代表者職名・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	.....	.....	.....	.....	.....
		法人番号	.....	.....	.....	.....	.....
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、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。