

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所 再開届出書

年 月 日

匝瑳市長 あて

所在地

申請者 名称

代表者職名・氏名

次のとおり事業の再開をしたので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第6条第1項の規定により届け出ます。

	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。