

第4号様式の2(第3条)

再開届出書

年 月 日

横芝光町長

様

所在地  
事業者 名称  
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、施行規則に定める当該事業に係る従業者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。