様式第６号（第６条関係）

年　　月　　日

郡上市長　様

事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

郡上市介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書

次のとおり事業を再開したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 指定事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
| 再開した理由 |  |

備考

１　再開した日から10日以内に届け出てください。

　２　付表及び当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。