

様式第3号の2 (第3条関係)

指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所再開届出書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

所 在 地  
開設者 名 称  
代 表 者 職 名  
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、従業者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。