再開届出書

年	月	日

所在地 楢葉町長

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		
	名称		
再開した事業所(施設)	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っては、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。