

第1号事業再開届出書

年 月 日

別府市長 あて

所在地

事業者 名称

代表者職・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	
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、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。