

再開届出書

年 月 日

朝霞市長 様

所在地

事業者 名称

代表者氏名

次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

介護保険事業所番号											
再開する事業所	名称										
	所在地										
サービス種類											
再開した年月日	年 月 日										
廃止・休止した理由											