

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

印

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										