

豊山町指定第1号事業者指定再開届出書

年 月 日

豊山町長

届出者 住所  
(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名 ㊟  
(法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名)

次のとおり豊山町介護予防・日常生活支援総合事業を再開したので届出します。

再開した事業所	名称									
	所在地									
介護保険事業所番号										
事業の種類										
再開した年月日	年 月 日									

備考 従業員の勤務体制及び勤務形態を記載した書類を添付すること。