様式第7号（第6条関係）

再開届出書

年　　　　　月　　　　日

　（届出先）　上田市長

　住所

申請者　　 　　（所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

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　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（訪問：参考様式4-1、通所：参考様式4-2）　を添付してください。