

身延町長 様

(届出者)

所在地

名 称

代表者名

印

指定特定相談支援事業者事業再開届出書

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	事業所番号																		
再開した事業所	名 称																		
	所在地																		
再開した年月日										年 月 日									

(備考)

- 1 当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。
- 2 再開の日から10日以内に届け出てください。