様式第１０号（第８条関係）

坂戸市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業再開届出書

年　　月　　日

坂戸市長　あて

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 指定に係る事業所番号 |  |
| 再開した事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 再開した年月日 | 年　　月　　日 |
| 再開した理由 |  |

次のとおり事業を再開したので、坂戸市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定に関する規則第８条第３項の規定により届け出ます。

添付書類　再開する事業に係る従事者の勤務体制及び勤務形態に関する書類