第９号様式（第１１条関係）

品川区介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書

　　　　　　年　　月　　日

品川区長あて

　　　　　　　　　　　　（届出者）事業者所在地

事業者名称

代表者職・氏名

　品川区介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者としての事業を下記のとおり再開

したので届出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再開した事業所 | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類  （該当に○） | 訪問型サービス（A3）　・　通所型サービス（A7） | | | | | | | | | | | |
| 再開した年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 再開した理由 |  | | | | | | | | | | | |

(注)　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務体制および勤務形態に関する書類を添付してください。