

様式第 4 号(第 7 条関係)

門川町地域生活支援事業者登録事項廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

門川町長 様

事業者 住 所
名称及び代表者名
電話番号

印

次のとおり事業を廃止(休止・再開)しましたので届け出ます。

名 称	
所 在 地	
事 業 の 種 類	
事 業 者 番 号	
廃止・休止・再開 の 別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開 し た 年 月 日	
廃 止 ・ 休 止 し た 理 由	
現にサービスを受けて いた者に対する措置 (廃止・休止の場合)	
休 止 予 定 期 間	

備考 事業の再開に係る届出にあつては、従業者の職種，員数および職務の内容に関する書類を添付してください。