第　　　　　号

年　　月　　日

　　佐賀県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者

（法人名）

（代表者職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

TEL（　　　　）　　－

有料老人ホーム事業再開届

　　下記のとおり有料老人ホームの事業を再開します。

記

　1　事業再開しようとする有料老人ホーム

　　　　施設名

　　　　所在地

　2　再開の時期

　　　　○○年○○月○○日から

　3　その他参考事項

ア　休止期間

○○年○○月○○日から○○年○○月○○日まで

　　　イ　再開理由又は再開可能と判断した理由