

(様式第3号)

廃止・休止・再開届出書

令和 年 月 日

佐賀県知事 山口 祥義 様

事業者 住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

次のとおり事業の廃止(休止・再開)をしましたので届け出ます。

事業所番号	事業実施区分	
	1. 単独	2. 多機能
廃止(休止・再開)する事業所	名称	
	所在地	
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日	
廃止・休止した理由		
現に指定障害福祉サービスを受けていた者 に対する措置(廃止・休止した場合のみ)		
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

- (注) 1 事業の再開に係る届出にあっては、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 廃止又は休止する場合には、廃止又は休止する日の1月前までに届け出てください。
3 再開の場合には、再開の日から10日以内に届け出てください。

(作成担当者)
氏名
電話
FAX
メール