様式第4号（第4条関係）

指定居宅介護支援事業所　再開届出書

年　　月　　日

浜田地区広域行政組合　管理者　様

所在地

事業者　　名　称

代表者職・氏名

次のとおり事業を再開しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	
再開した事業所	名称	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
再開した年月日	年　　月　　日	

備考　事業の再開に係る届出にあっては、従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表を添付してください。