

(様式第3号)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

札幌市長 殿

申請者 所在地

(設置者) 名 称

代表者
_____ 印

次のとおり事業の廃止(休止・再開)しますので届け出ます。

廃止(休止・再開)する事業所	事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サービス種類	
廃止・休止・再開年月日	平成 年 月 日	
廃止・休止・再開した理由		
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	平成 年 月 日～平成 年 月 日	

担当者		TEL	
-----	--	-----	--

(注)

- 1 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業者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・体制届を添付してください。
- 2 廃止・休止の日の1ヶ月前、再開予定日の10日前に届け出てください。