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　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　電話番号

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っては，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。