様式第5号（第7条関係）

事業所廃止・休止・再開届出書

　　　　年　　　月　　　日

丸亀市長　宛

所在地

事業者　名称

代表者氏名

次のとおり事業を廃止・休止・再開しましたので丸亀市基準該当障害福祉サービス事業者の登録等に関する規則第7条第3項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |
| 廃止・休止・再開する事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　 |
| 廃止・休止した理由 |  |
| 現に障害者福祉サービスを受けていた者に対する措置（廃止又は休止の場合のみ記入してください。） |  |
| 休止予定期間 | 　　　　　　年　　月　　日～　　年　　月　日 |