様式第８号（第１９条関係）

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

御杖村長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった指定事業者の指定については、指定事業者として下記のとおり指定したので、御杖村介護予防・日常生活支援総合事業における事業者の指定の手続に関する要綱第３条第２項の規定により通知します。

記

１　事業者の名称

２　事業者の所在地

３　代表者の氏名

４　事業所の名称

５　事業所の所在地

６　事業所番号

７　指定年月日

８　指定に係る有効期間

９　サービスの種類