様式第１６号（第２４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取消・停止通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　様

御杖村長　　　　　　　　　　印

下記のとおり介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定を取り消した（停止した）ので、御杖村介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第７条の規定により通知します。

記

１　事業所の名称

２　事業所の所在地

３　指定取消（停止）事業所に係る事業者の名称

４　代表者の氏名

５　指定取消し（停止）の理由

６　取消し（停止）の日

７　停止の期間（停止の場合のみ）