指定通所支援事業再開届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　香川県知事　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり休止した事業を再開したので届け出ます。

１　事業所番号

２　事業所の名称

３　事業所の所在地

４　事業の種類

５　再開年月日

（注）

　１　再開した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、勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付すること。

　２　再開の日から10日以内に届け出ること。