

サービス事業者指定辞退届出書

年 月 日

(宛先) 今 治 市 長

所在地

事業者 名 称

代表者氏名

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

事業所番号											
指定を辞退する施設	名称										
	所在地										
指定を受けた年月日											
指定を辞退する年月日											
指定を辞退する理由											
現に施設に入所している者に対する措置											

注 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。