

## 宮崎県における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービス事業 休止・廃止届

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者  
所在地  
名称  
代表者氏名

印

次のとおり宿泊サービス事業を 休止 ・ 廃止 するので届け出ます。

休止又は廃止する事業所	
フリガナ	
名 称	
事業所の所在地	

休止又は廃止年月日	
休止 ・ 廃止 年月日	平成 年 月 日
休止の場合は、休止予定期間	(上記休止日から) 平成 年 月 日 まで

休止又は廃止する理由	
現に宿泊サービスを利用している利用者の状況	

担当者 職・氏名		連絡先	TEL	
			FAX	

- 備考 1 該当項目に○を付してください。  
2 休止又は廃止するときは速やかに届け出してください。