年　　月　　日

小野町長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所又は所在地 | | |
|  | | |
| 名称 |  | |
| 代表者氏名 |  | 印 |

地域生活支援サービス事業所登録廃止・休止届

　次の理由により事業所を　廃止　・　休止　するので届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止の時期　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 休止の理由 |  |
| 休止の時期　　　　　　年　　　月～　　　年　　　月 |