様式第19号

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  老人デイサービスセンター等廃止（休止）届    （宛先）福　岡　市　長  　　所在地  　　名　称  　　代表者  老人デイサービスセンター  年　月　日付けで設置を届け出た 老人短期入所施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 老人介護支援センター    を廃止（休止）するので、届け出ます。  記  １　廃止（休止）する事業所の名称    ２　廃止（休止）する事業所の所在地  ３　廃止（休止）しようとする年月日  ４　廃止（休止）の理由  ５　現に便宜若しくは援助を受け、又は入所している者に対する措置  ６　休止しようとする場合にあつては、休止の予定期間 |