**新型コロナウイルス感染症対策に係る**

**障害福祉サービス事業所等の再開に関する届出書**

令和 　年 　月 　日

（宛先）松阪市障がい福祉課

届出者　所在地

名　称

代　表　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、新型コロナウイルス感染症対策に伴う臨時休業を停止し、事業所を再開するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 休業する事業所 | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービス種別 |  | | | | | | | | | |
| 再　開　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 備　　考  (一部のサービス種別  についてのみ再開す  る場合など参考とな  るべき事項を記載) |  | | | | | | | | | | |

※ 事業所単位で提出してください。