

(申請者)様

那覇市福祉事務所長 印

那覇市日中一時支援事業者指定取消通知書

那覇市日中一時支援事業実施要綱第20条の規定に基づき、下記のとおり事業者指定を取消しましたので通知します。

1 取消年月日

年

月

日

2 指定番号

No

3 事業者情報

申請者 (設置者)	フリガナ				
	名称				
	フリガナ				
	代表者名				
	主たる事業所又は医療機関等の所在地	〒 -			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
事業所又は医療機関等	フリガナ				
	事業所又は医療機関等名称				
	事業所又は医療機関等の所在地	〒 -			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
特記事項					

4 取消理由