

(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

--