

様式第23号の6（第13条の6関係）

老人デイサービスセンター等 廃止（ 休止 ）届出書	
発 第 _____ 号 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
地方局長 _____ 様	
届出者	住 所 愛媛県 市 町999番地 氏名又は名称及び 社会福祉法人 会 その代表者の氏名 理 事 長
施 設 の 名 称	デイサービスセンター
施 設 の 種 類	老人デイサービスセンター
施 設 の 所 在 地	愛媛県 市 町999番地
廃止（休止）しようとする 年 月 日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
廃止（休止）の理由	利用者が少ないため運営が困難
現に便宜を受け、又は、入所 している者に対する措置	介護支援専門員に連絡を取り、対応を相談すると 共に市内の社会福祉法人 会の運営する デイサービスセンターを紹介する。
休 止 の 予 定 期 間	（廃止する場合にあっては、記載の必要はない。）

注 不要の文字は、抹消すること。