様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　様

舟橋村長

基準該当障害福祉サービス事業者登録決定通知書

年　　月　　日付けで申請のありました基準該当障害福祉サービス事業者の登録について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

１　登録決定した事業所の名称及び所在地

名　称

所在地

２　登録決定したサービスの種類

３　事業所番号

４　登録年月日