

様式第5号

宗像市地域生活支援拠点等休止・廃止届出書

令和 年 月 日

宗像市長 様

届出者 所在地  
事業者名  
代表者名

次のとおり、宗像市地域生活支援拠点等の登録を（ 休 止 ・ 廃 止 ）したいので届け出ます。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所番号	
休止・廃止の理由	
休止・廃止予定年月日	

※休止・廃止するときは、速やかに届け出てください。