**休　業　に　係　る　報　告　書**

　休業前に豊中市福祉部長寿社会政策課にご一報のうえ、この報告書をご提出ください。

**＜回答者情報＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　時点**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| サービス種類 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先(電話・直通) |  |
| 連絡先( E-mail ) |  |

**＜内　　　容＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 休業の理由 |  |
| 休業期間 |  |
| 利用者の処遇 |  |
| 代替サービスの有無 |  |
| その他 |  |

※留意事項

　・休業期間を変更した場合は追加でご報告をお願いします。

　・休業する場合は本来休止届の提出が必要ですが、この度の状況により一時的に休業する場合は休止届の提出は不要です。