

訪問看護事業の休止・廃止・再開届

指定訪問看護事業者	名称	
	所在地	
訪問看護ステーション	名称	
	所在地	
届け出の事由	休止・廃止・再開	
休止・廃止理由		
休止・廃止・再開年月日	令和 年 月 日	
休止の場合その予定期間	令和 年 月 日まで (月間)	
休止・廃止の場合、利用者に対してとった措置等		

上記のとおり変更の届け出をします。

令和 年 月 日

ステーションコード	
-----------	--

指定訪問看護事業者の
名称・所在地
代表者の氏名

連絡先 担当者氏名：()
電話番号：()

九州厚生局長 殿