様式第１３号（第１４条関係）

毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業指定事業者廃止届出書

年　　月　　日

毛呂山町長　あて

住　　所

届出者　事業者名

代 表 者

電話番号

年　　月　　日付け　　第　　　号で指定を受けた毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業の指定を次のとおり廃止したいので、毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業実施要綱第１４条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |

※添付書類

全利用者の事業者引継先が分かるもの