様式第３号

取　　下　　書

年　　月　　日

（宛先）明日香村長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日付けで介護予防・日常生活支援サービス事業所指定申請書を提出しましたが、当該申請を取り下げます。

１．提出した申請書の概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | |
| 名称 | |  | | |
| 所在地 | | （郵便番号　　　　－　　　　　） | | |
| （ビルの名称等） | | |
| 事業の種類 | | | 実施事業 | 指定の申請をする事業の  開始予定年月日 | 備考 |
| 通所型サービス | | 緩和された基準によるサービス |  | 年　　月　　日 |  |