

様式第1号

新型コロナウイルス感染症による障害福祉サービス事業所等の休業等に係る
代替サービス提供届出書

令和 年 月 日

(宛先) 千曲市長

届出者 所在地
名称
代表者の職・氏名
担当者名 (連絡先)

新型コロナウイルスへの対応に伴う代替的に提供するサービスの内容について、以下の
とおり届け出します。

記

1. 事業所名
2. 事業所の所在地
3. 指定障害福祉サービス等の名称
4. 代替サービス提供の内容