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