様式第２号（第２条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　都留市長　　　　　　㊞

指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者指定（更新）通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のあった指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業者の申請については、次のとおり指定（指定を更新）しましたので通知します。

法人名

代表者名

事業所名

所在地

サービスの種類

主たる対象者

事業所番号

指定の有効期間　　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで