

# 指定有効期間短縮願出書

年 月 日

座間市長 宛て

主たる事務所の所在地

申請者 名称

代表者の職・氏名

印

下記の事業所について、指定の有効期限を合わせて更新を受けたいので申し出ます。

## 1 今回更新申請が対象の事業所（指定有効期間が満了する事業所）

事業所番号										
サービスの種類										
事業所名称										
事業所所在地										
指定有効期間満了日										

## 2 上記事業所に合わせて更新する事業所

事業所番号										
サービスの種類										
事業所名称										
事業所所在地										
指定有効期間満了日										
事務担当者と連絡先	氏名					電話				

申請指定有効期間満了日	
-------------	--

※1：サービスの種類は選択欄となっています。

注意：申出を行う短縮後の指定の有効期間の満了日の2月前までに提出してください。