別記様式第５号（第１０条関係）

有料老人ホーム事業開始報告

第　　　　　号

年　　月　　日

　群 馬 県 知 事　　様

届出者

所在地（住所）

名称

代表者（氏名）

次のとおり有料老人ホームの事業を開始するので、群馬県有料老人ホーム設置運営指導要綱第１０条の規定により報告します。

１ 有料老人ホームの名称

２ 有料老人ホームの類型

３ 有料老人ホームの設置場所

４ 事業を開始する時期

（参考）有料老人ホームの連絡先等

　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　／　ＦＡＸ番号

メールアドレス　　　　　　　　　　　　　／　管理者氏名

**※建築基準法第７条第５項または第７条の２第５項の規定による検査済証の写し、消防用設備等検査済証の写し、事業開始月の勤務予定表（同一法人が行う通所介護等の予定表も）、パンフレット、医療機関との協定（未提出の場合）を添付のこと**