様式第６号様式

第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　熊本県健康福祉部長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○市町村長

　　　要配慮者等を対象とした宿泊施設提供事業の実施について（報告）

　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で通知のありましたこのことについて、下記のとおり報告します。

記

１　事業の実施について

　　・事業を実施します。

　　・事業を実施しません。

２　事業実施期間　※１で「事業を実施します。」と回答した場合のみ

　（記載例）

　　　　応急仮設住宅等が整備され、指定避難所が閉鎖するまで。

　　　　なお、事業終了日が決定した場合、別記第１４号様式により、速やかに報告します。

【問い合わせ先】

○○市町村○○○○課

担当　○○

TEL：0000-00-0000

FAX：0000-00-0000

メール：