

(様式第2号)

## 24時間施設管理体制証明書

令和 年 月 日

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

㊞

区分	受付及び 対応等	時 間 帯			
		: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
平日	連絡先 電話番号 対応時間				
土曜日	連絡先 電話番号 対応時間				
日・祝祭日	連絡先 電話番号 対応時間				
年末・年始 月日 ～月日	連絡先 電話番号 対応時間				
シルバーウィーク 月日 ～月日	連絡先 電話番号 対応時間				
夏期休業等 月日 ～月日	連絡先 電話番号 対応時間				
備考					

その他受付及び対応等が異なる場合

区分	受付及び 対応等	時 間 帯			
		: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
月日 ～月日	連絡先 電話番号 対応時間				
月日 ～月日	連絡先 電話番号 対応時間				
備考					