

基本情報

フリガナ 法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

--	--

--

4. 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等について

令和 年 月 日 (法人名)
(代表者名)