様式第６号（第７条関係）

高知市生活困窮者就労訓練事業廃止届

年　月　日

高　知　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

年　月　日付け高知市指令　第　号により認定を受けた高知市生活困窮者就労訓練事業について，次のとおり廃止したいので，高知市生活困窮者就労訓練事業の認定に関する実施要領第７条の規定により，届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止に係る事業所の名称及び所在地 |  |
| 廃止年月日 | 年　月　日 |