様式第５号（第６条関係）

高知市生活困窮者就労訓練事業認定事前変更届

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，次のとおり変更したいので，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６条第２項の規定により，届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更に係る事業所の名称及び所在地 |  |
| 変更年月日 | 年　月　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | （変更前） | （変更後） |
|  | 事業が行われる事業所の名称 |  |  |
|  | 事業が行われる事業所の所在地 |  |  |
|  | 事業が行われる事業所の連絡先 |  |  |
|  | 事業が行われる事業所の責任者の氏名 |  |  |

※　　変更事項について，該当する項目の左端欄に○を記入し，変更内容を記載してください。