様式第10号（第11条関係）

第二種社会福祉事業開始届

（生活困窮者就労訓練事業関連）

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　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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11条第１項の規定により，第二種社会福祉事業を開始したいので，次のとおり届出します。

１　法人の名称

　　代表者氏名

２　主たる事業所の所在地

３　添付書類

○　定款

○　高知市生活困窮者就労訓練事業認定通知書の写し