様式第11号（第11条関係）

第二種社会福祉事業変更（廃止）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３項の規定により，第二種社会福祉事業について変更（廃止）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

　※事業変更の届けの場合は

○　高知市生活困窮者就労訓練事業認定変更届（様式第４号若しくは様式第５号）の写し

※事業廃止の届けの場合は

　　　○　高知市生活困窮者就労訓練事業廃止届（様式第６号）の写し