

様式 1 2

第 2 種社会福祉事業変更（廃止）届  
（認定生活困窮者就労訓練事業）

年 月 日

福 山 市 長 様

届出者 { 主たる事務所の所在地  
名 称  
代表者の職・名前

㊞

次のとおり第 2 種社会福祉事業を変更（廃止）したので、社会福祉法第 6 9 条第 2 項の規定に基づき届け出ます。

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 変更事項<br>(※廃止の場合は<br>廃止の旨記入) |       |
| 変更(廃止)年月日                   | 年 月 日 |