

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 (※廃止の場合は 廃止の旨記入)	
変更(廃止)年月日	年 月 日