

様式 1 1

第 2 種 社会 福祉 事業 開始 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種社会福祉事業を開始したので、社会福祉法第69条第1項の規定に基づき、関係書類を添付のうえ届け出ます。

経営者の名称		
代表者の名前		
主たる事務所の所在地		
事業の種類	第2種社会福祉事業としての認定生活困窮者就労訓練事業	
事業の内容	事業所の名称	
	事業所の所在地	
	訓練事業の内容	
	利用定員の数	人
事業開始年月日	年 月 日	
添付書類	定款又は基本約款（別添のとおり）	