様式１１

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　　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） |