様式１２

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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種社会福祉事業を変更（廃止）したので、社会福祉法第６９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 |