

事業の運営体制に関する書類に関する申出書

令和 年 月 日

都道府県知事（指定都市・中核市の長） 殿

申請者 { 主たる事業所の所在地
名 称
代表者の職・氏名

※ 本申出書の記載内容が含まれるパンフレット等を提出することでも可とする。

生活困窮者就労訓練事業を行う者	名称	(フリガナ)		
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		FAX番号
		Eメールアドレス		
	沿革			
	目的(事業内容)			
企業全体の従業員数				
企業全体の組織図				

生活困窮者就労訓練事業が行われる事業所	名 称	(フリガナ)		
	所在地 及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		F A X 番号
		E メールアドレス		
	事業所の従業員数			
事業所の組織図 (支援体制)	※協力事業所等がある場合は、協力事業所等の名称、事業内容、協力体制等を含めて記載すること。			
特記事項	※就労訓練事業を利用する生活困窮者が主に従事する予定の業務内容、障害者の雇用状況等を記載すること。			