様式10

第２種社会福祉事業変更（廃止）届

（生活困窮者就労訓練事業関連）

　　年　　月　　日

山　口　県　知　事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名

社会福祉法第６９条第２項の規定に基づき、下記のとおり「第２種社会福祉事業」を変更（廃止）しますので、関係書類を添付の上届出します。

１　経営者の名称

　　代表者氏名

２　主たる事業所の所在地

３　添付書類

○　認定生活困窮者就労訓練事業変更（廃止）届の写し