様式第二号（第二十条関係）

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

平成　　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　　㊞

生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）第 10 条第１項の規定により生活困窮者就労訓練事業の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

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	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の氏名	（フリガナ）			
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		ＦＡＸ番号	
	責任者の氏名	（フリガナ）			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数				
	内容				
	就労等の支援に関する措置に係る責任者の氏名	（フリガナ）			