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

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

生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)第16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)			