様式第２号（法第16条第２項関係）

番　　　　　　　　　号

　　　　　年　　月　　日

○○　○○　様

島根県知事名

生活困窮者就労訓練事業認定通知書

　　年　　月　　日付で申請のあった生活困窮者就労訓練事業の認定の申請について、生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第16条第２項の規定に基づき、次のとおり認定したので、通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 認定生活困窮者就労訓練事業を行う者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |  |
| 認定生活困窮者就労訓練事業を行う事業所の名称及び所在地 |  |
| 認定生活困窮者就労訓練事業の定員の数及び内容 |  |
| 当該認定に関する事項 | 認定年月日 |  |
| 認定番号 |  |

注)　認定生活困窮者就労訓練事業を変更又は廃止する場合は、それぞれ変更届又は廃止届が必要となります。また、第２種社会福祉事業として実施する場合、開始、変更又は廃止について、一か月以内に、それぞれ社会福祉法に基づく届出が必要となります。