様式第８号（法第16条第３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取消通知書

　　年　　月　　日付で行った生活困窮者就労訓練事業に係る認定について、生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第16条第３項の規定により、次のとおり取消したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 取消に係る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 |  |
| 取消に係る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 |  |
| 取消となった理由 |  |