様式９

第２種社会福祉事業開始届

（生活困窮者就労訓練事業関連）

　　年　　月　　日

下　関　市　長　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１項の規定に基づき、下記のとおり「第２種社会福祉事業」を開始しますので、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

○　定款

○　生活困窮者就労訓練事業認定通知書の写し