

- 1 申請する事業所の数が複数ある場合は、2か所目以降の事業所の情報を本様式に記入して、提出すること。
- 2 記入欄が足りない場合は適宜増やすこと。

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) シャカイフクシホウジンシカクシカク サンカクサンカクジギョウシヨ 社会福祉法人□□□ ▲▲事業所		
	所在地及び連絡先	郵便番号 (111-0000) 堺市〇区□□町7-8-9		
		電話番号	777-777-777	FAX番号
責任者の氏名	(フリガナ) オオサカ サプロウ 大阪 三郎			
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数	3名		
	内容	法人所有の農地での農耕作業、収穫物の販売		
	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) オオサカ サプロウ 大阪 三郎		

(※)生活困窮者自立支援法施行規則（平成27年厚生労働省令第16号）第21条第2号イに規定する責任者

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)		

(※)生活困窮者自立支援法施行規則（平成27年厚生労働省令第16号）第21条第2号イに規定する責任者