様式第８号（法第10条第３項関係）

番　　　　　　　　　号

平成　　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

平成　　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10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 |  |