様式第１号（省令第20条関係）

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） |
|  |
| 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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