（様式第８号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者雇用相談援助事業  廃　止  休　止　　　届  再　開   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 認定事業者の名称 | （フリガナ） | | | |  | | | | 所　在　地 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　　－　　　　　－ | | | 廃止・休止・再開  の区分・年月日 | | 廃　止 | 年　　　月　　　日 | | 休　止 | 年　　　月　　　日　から　　　　年　　　月　　　日　まで（予定） | | 再　開 | 年　　　月　　　日 | | 理　　由 | |  | |   　　上記のとおり障害者雇用相談援助事業を　廃止　・　休止　・　再開　いたしますので、その旨届け出ます。  　　　　　　年　　　月　　　日  事業者名及び住所    《廃止・休止後の連絡先》  （電話番号）　　　－　　　　－  （氏名　　　　　　　　　　　　　　） |