

様式 1

長野市生活困窮者学習支援事業実施事業者登録申請書

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

申請者 { 主たる事業所の所在地
名 称
代表者の職・氏名 ㊟

長野市生活困窮者学習支援事業実施事業者として登録したいので、必要書類を添えて申請します。

生活困窮者学習支援事業を行う者	名称	(フリガナ)		
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		FAX番号
	法人の種別		法人所轄庁	
	代表者の氏名	(フリガナ)		
生活困窮者学習支援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)		
生活困窮者学習支援事業	事業定員の数	施設型： 名 (内訳：小学生 名、中学生 名、高校生 名、不問 名) 派遣型： 名 (内訳：小学生 名、中学生 名、高校生 名、不問 名)		
	内 容	施設型実施場所： 実 施 日： 施設型 () 派遣型 () 実施時間：		
	事業を担当する責任者(※)の氏名	(フリガナ)		

(※) 仕様書の職員配置基準に規定する責任者