

障害者就労施設等登録要件資格喪失届

平成 年 月 日

独立行政法人国立長寿医療研究センター総長 殿

住 所
商号又は名
称
代 表 者

印

下記の事由により障害者就労施設等の登録に係る要件を喪失しましたので、届け出します。

記

資 格 喪 失 事 由

事業の廃止によるもの
(概要)

事業の拡大によるもの
(概要)

雇用率の低下によるもの
(概要)

その他
(概要)

登 録 番 号			
担 当 者 名		担当部署	
電 話 番 号			