

(様式第3号の2)

島 社 地 第 号  
令 和 年 月 日

事業所等名

代表者氏名 様

社会福祉法人島根県社会福祉協議会  
会 長 小 林 淳 一

## ゆめいくワークサポート事業助成金 交付不決定通知書

事業名 \_\_\_\_\_

このたびは、標記助成金の募集にご応募いただき、誠にありがとうございました。

貴事業所より申請された上記の事業につきまして、審査委員会において慎重に審議いたしました結果、誠に残念ながら不採択となりましたのでお知らせいたします。