

(様式第6号)

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事業変更等承認通知書

事業名 _____

令和 年 月 日付で提出のあった上記の事業の変更等承認申請について、下記のとおり承認します。

記

1. 承認した内容

- [] 交付要綱第13条第1項第1号に基づく事業内容等の変更
[] 交付要綱第13条第1項第2号に基づく事業の中止または廃止

2. 承認にあたっての条件

例)・変更等承認申請にて提出のあった事業計画書記載の通り実施すること。