年　　月　　日

糸魚川市長　様

住　　　　　所

商号又は名　称

氏名（代表者名）　　　　　　　　　　　㊞

糸魚川市障害者多数雇用事業者廃業届

　　　　　　　　　　　　　　　　　□解　　　散

次のとおり障害者多数雇用事業者が　□死　　　亡　したので、届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　□営業の廃止

|  |  |
| --- | --- |
| 届出の事実が発生した日 | 　　　年　　　月　　　日 |