

年 月 日

糸魚川市長 様

住 所
商号又は名 称
氏名（代表者名）⑩

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
-------------	-------