様式１

長野市生活困窮者学習支援事業実施事業者登録申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）長野市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 主たる事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 の所在地

申請者

　　　　　　　　　　　　 名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

長野市生活困窮者学習支援事業実施事業者として登録したいので、必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活困窮者学習支援事業を行う者 | 名称 | （フリガナ） |
|  |
| 主たる事務所の所在地及び連絡先 | 郵便番号（　　　　　　　　） |
|  |
| 電話番号 |   | ＦＡＸ番号 |  |
| 法人の種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 代表者の氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 生活困窮者学習支援事業が行われる事業所 | 名　　称 | （フリガナ） |
|  |
| 所在地及び連絡先 | 郵便番号（　　　　　　　　） |
|  |
| 電話番号 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 責任者の氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 生活困窮者学習支援事業 | 事業定員の数 | 施設型：　　　名（内訳：小学生　　名、中学生　　名、高校生　　名、不問　　名）派遣型：　　　名（内訳：小学生　　名、中学生　　名、高校生　　名、不問　　名） |
| 内　　容 | 施設型実施場所：実 施 日：　施設型（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　派遣型（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）実施時間： |
| 事業を担当する責任者（※）の氏名 | （フリガナ） |
|  |

（※）仕様書の職員配置基準に規定する責任者