様式第４号

認定職業訓練休止届

年　　月　　日付け認定番号　　第　　号で認定された職業訓練について、下記のとおり休止しますので届け出ます。

　　年　　月　　日

事業主等の住所

事業主等の名称

及び代表者名

担当者氏名

　連絡先

大分県知事　　　　　　　　殿

記

１　休止期間　　　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

２　休止理由

３　休止する職業訓練の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職業訓練の種類 | 訓練課程名 | 訓練科名 |
|  |  |  |