認定職業訓練休止届

年　月　日付け群馬県指令　　第　　－　により認定されました職業訓練については、下記のとおり休止いたしますので届け出ます。

　　年　　月　　日

　群馬県知事　あて

届出者　　事業所・団体の所在地

　　　　　事業所・団体の名称

　　　　　代表者の職・氏名

記

１　訓練施設名　　○○○○○○

（所在地）　　（群馬県○○市○○町○○）

２　訓練の種類　　普通職業訓練

３　訓練課程　　○○課程

４　訓練科名　　○○科

　　（コース名）

５　休止年月日　　○年○月○日

６　休止期間　　○年○月○日～○年○月○日

７　休止理由