（様式第２号）

働く女性のキャリア形成支援事業補助金　事前着手届

　　年　　月　　日

　長野県知事　様

 住　　所　〒　　　　－

 名　　称

 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　働く女性のキャリア形成支援事業補助金を要望する事業について、交付決定前に着手しますので届け出ます。

　なお、本件について交付決定がなされなかった場合においても、異議は申し立てません。

記

　　１　研修名及び概要

　　２　事前着手の理由

　　３　着手及び完了予定年月日

　　（１）着 手 年 月 日 　　年　　月　　日

　　（２）完了予定年月日 　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
| 担当者名 |  |