

중견전문인력 고용지원센터 [] 폐지
[] 휴업 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 30일
신청인	명 칭	
	대표자 성명	생년월일
	소재지	전화번호
신고 사유		

「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행규칙」 제9조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

첨부서류	중견전문인력 고용지원센터 지정서 1부(폐지의 경우에만 해당합니다)	수수료 없 음
------	--------------------------------------	------------