

지역실업자직업훈련과정(□ 승인 □ 불승인) 통지서							
①훈련기관명				②대 표 자			
③소 재 지				④생 년 월 일			
⑤훈련과정명	⑥ 훈련일정	⑦훈련시간			⑧ 학급수	⑨ 자비부담 비용(원)	⑩ 비고
		총훈련시간	월	1일			
변경내용							
불승인 사유							
<p>「지역실업자직업훈련 실시규정」 제7조의 규정에 따라 위와 같이 통지합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">○○시·도지사 (인)</p>							
<p>※ 행정심판 안내</p> <p>이 결정에 이의가 있을 경우에는 통지서를 받은 날로부터 90일 이내에 행정심판을 청구할 수 있습니다.(불승인된 경우에만 기재합니다.)</p>							