

☎ 주소 : 전화 : 전송 :
담당부서 : 과장 : 담당 :

훈련위탁결정 통지서

성 명 : 전 화 번 호 :
주 소 : 주민등록번호 :

귀하께서 지역실업자직업훈련을 받고자 희망함에 따라 아래와 같이 위탁하기로 결정하오니, 지정된 훈련실시기관의 훈련과정에 참여하여 주시기 바랍니다.

1. 훈련기관명 : (전화번호 :)
2. 소재지 :
3. 훈련과정 :
4. 훈련기간 :
5. 훈련개시일 :
6. 지참물 : 주민등록증, 도장, 본인의 은행계좌번호
7. 기 타 :

년 월 일

○○시·군·구청장 (인)