

第4号様式（第7条関係）

上越市障害者多数雇用事業者廃業届

年 月 日

（宛先）上越市長

住所（所在地）\_\_\_\_\_

商号又は名称\_\_\_\_\_

氏名（代表者名）\_\_\_\_\_

次のとおり障害者多数雇用事業者が  
消滅  
解散  
死亡  
営業の全部を廃止  
したので、届け出ます。

届出の事実が発生した日	年 月 日
-------------	-------