

『취업성공패키지』 지원 이관 신청서										처리기간 3 일																																
신 청 인	성 명				주민등록번호		-																																			
	주 소		변경 전																																							
			변경 후																																							
사업 참여 현황	초기상담일		20 년 월 일																																							
	최종참여 프로그램		프로그램명																																							
			참여기간		20 년 월 일 ~ 20 년 월 일																																					
이 관 사 유			☐ 거주지 이전 ☐ 그 외 기타 (구체적 사유)																																							
위탁기관 변경 희망의 경우 이관희망기관			사업체명																																							
			소 재 지																																							
위와 같이 『취업성공패키지』 지원 이관을 신청합니다. 년 월 일 신고인 (서명 또는 인)																																										
○○지방노동청(○○○○지청)장 귀하																																										
구비서류:										수 수 료																																
										없 음																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">※ 접 수</th> <th colspan="2">접수년월일</th> <th colspan="2">접수번호</th> <th>처리부 서</th> <th rowspan="2">※처리</th> <th colspan="2">이관 후 거주지 관할관서</th> <th colspan="2">취업지원 이관 통보일</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>※ 결 재</td> <td>담 당</td> <td></td> <td>팀장</td> <td></td> <td>과장</td> <td></td> <td colspan="5">결재년월일</td> </tr> </table>												※ 접 수	접수년월일		접수번호		처리부 서	※처리	이관 후 거주지 관할관서		취업지원 이관 통보일										※ 결 재	담 당		팀장		과장		결재년월일				
※ 접 수	접수년월일		접수번호		처리부 서	※처리	이관 후 거주지 관할관서		취업지원 이관 통보일																																	
※ 결 재	담 당		팀장		과장		결재년월일																																			