

고령자인재은행 ☐ 폐지 ☐ 휴업 신고서

※ ☐에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

| 접수번호  |        | 접수일  | 처리기간 |
|-------|--------|------|------|
| 신청인   | 명 칭    |      |      |
|       | 대표자 성명 | 생년월일 |      |
|       | 소재지    | 전화번호 |      |
| 신고 사유 |        |      |      |

「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행규칙」 제8조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

○○지방고용노동청(지청)장 귀하

|      |                                |            |
|------|--------------------------------|------------|
| 첨부서류 | 고령자인재은행 지정서 1부(폐지의 경우에만 해당합니다) | 수수료<br>없 음 |
|------|--------------------------------|------------|