

고령자인재은행 [ ] 폐지 신고서  
[ ] 휴업

\* [ ]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 없 음
------	--------------------------------	------------