

年 月 日

東京都知事 殿

企業等の所在地

企業等の名称

代表者職・氏名

印

推進企業登録抹消申請書

年 月 日付けで承認決定された東京都家庭と仕事の両立支援推進企業について、東京都家庭と仕事の両立支援推進企業登録制度実施要綱第10条第1項の規定に基づき、下記のとおり抹消申請します。

記

1 推進企業番号

号

2 内容

都内で事業を営まなくなった。

都内に勤務する常時雇用する従業員が1名以下となった。

その他（ ）

3 上記2に該当する状態になった日

年 月 日