様式第９号（第１０条関係）

　　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

登録抹消申請書

　　　年　　月　　日付［文書番号］で登録決定された東京都家庭と仕事の両立支援推進企業登録制度（以下「登録制度」という。）について、登録制度実施要綱第１０条第１項の規定に基づき、下記のとおり抹消を申請します。

記

１　登録企業番号

　　　　　　　　　　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