様式第４号

年　　月　　日

大泉町長　様

所 在 地
事業所名
代表者名

大泉町雇用奨励金対象従業員認定申請取下書

　　年　　月　　日付けで認定を受けた大泉町雇用奨励金対象従業員の認定申請について、下記のとおり取り下げます。

記

１．取り下げる対象従業員
２．取下げ理由