　　年　　月　　日

様式第５号（第12条関係）

**「社員の子育て応援宣言」登録抹消申出書**

長野県知事　様

企業・事業所名

代表者職・氏名

（登録番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ながのけん社員応援企業のさいとログインID　　　　　　　　　　）

　当社（当事業所）に係る「社員の子育て応援宣言」の登録を抹消していただくようお願いします。

記

１　登録期間　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

２　抹消を希望する理由（具体的に）