

キャリアアップ計画書取下げ書

東京 労働局長 殿

提出日 令和 年 月 日

下記について、取下げをお願いします。

記

1. 申請事業主

| | | | |
|--------------------|--------|------|-----|
| 雇用保険適用事業所番号 | 13 | - | - |
| 事業所名称 | | | |
| 事業主名 | | | |
| 事業所所在地 | (〒 -) | | |
| 電話番号 | | 担当者名 | |
| 申請日 (ハローワーク提出日) | 令和 | 年 | 月 日 |
| 備考 | | | |

2. 取下げ理由

| |
|--|
| |
|--|

3. 代理人・社会保険労務士による提出代行者または事務代理者

| | | | |
|--------|--------|----------------|---------|
| 代理・代行 | 1 代理人 | 社会保険労務士(登録番号) | |
| | | 2 提出代行者 | 3 事務代理者 |
| 代理人等氏名 | | | |
| 住所 | (〒 -) | | |
| 電話番号 | | | |

【注意事項】

※東京労働局独自の様式となります。他道府県で取下げされる場合は管轄労働局にご相談ください。