

(様式4)

年 月 日

千葉県知事 様

本社所在地：

法 人 名：

代表者名：

地域しごとマッチング支援事業における移住支援金対象法人に係る登録抹消届

移住支援金対象法人に係る登録について、下記の理由により登録の抹消を希望しますので、地域しごとマッチング支援事業実施要領に基づき届け出ます。

記

(登録抹消を希望する理由)