

(別記第3号様式)

年 月 日

石川県人材確保・定住推進機構  
運営委員長 殿

(申請者)

所在地 〒

事業者名

代表者役職・氏名

(申請事務担当者)

氏 名

連絡先

E-Mail

雇用のミスマッチ解消・人材確保助成金支給申請取下届出書

令和 年 月 日付けで支給決定通知があった上記助成金について、雇用のミスマッチ解消・人材確保助成金支給要綱第6条の規定に基づき、下記の理由により支給申請の取下げを届け出ます。

記

支給申請取下理由：