

かながわ障害者雇用ハート企業公表取りやめ申出書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地

名称

代表者名

⑩

このことについて、「かながわ障害者雇用ハート企業」公表を取りやめたいので申
し出ます。

| | |
|--------|--|
| 取りやめ理由 | |
|--------|--|