**長岡市子どもの学力アップ応援事業参画事業者登録抹消届**

令和　　年　　月　　日

長岡市長　様

【申請者】

　　住　　所（法人・任意団体：主たる事務所の所在地、個人：事業主の住所）

　　　　　　　　　　　　〒　　　　－

名　　称（法人：法人名、任意団体：任意団体名）

代表者職氏名

長岡市子どもの学力アップ応援事業参画事業者として、登録を抹消していただきたく、下記のとおり届け出ます。

記

１　教室名または屋号

２　教室（事業所）所在地

３　抹消年月日　　　令和　　　年　　　月　　　日

　４　抹消の理由