**GXリーグ登録検証機関情報解除申請書**

申請日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **検証機関** | **名称** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **検証機関代表者** | 役職名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　 　　　　　　　　　　　　　　 |
| **担当者連絡先** | 氏名：　電話番号： E-MAIL：  |
| **登録解除理由** |  |
| **契約状況①** | **検証対象企業名** |  |
| **契約満了日** |  |
| **契約状況②** | **検証対象企業名** |  |
| **契約満了日** |  |
| **契約状況③** | **検証対象企業名** |  |
| **契約満了日** |  |

* 申請時にGXリーグ参画企業と合理的保証水準の検証について契約を締結している場合、その契約状況について記載してください。