様式Ｄ

令和　　年　　月　　日

辞　退　届

(申請先)

横浜市都筑区長

(申請者)

　所 　在 　地

　団　 体 　名

　代表者職氏名

横浜市○○地域ケアプラザの選定について、都合により辞退したいので届け出ます。

　≪理由≫

【担当者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） | | |
| 部署・職名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| Email |  | | |

※　確認のため、記載いただいた連絡先に電話等で連絡することがあります。