

令和 年 月 日

応 募 辞 退 届

成 田 市 長

法人の所在地

法人の名称

代表者の職・氏名

印

令和 年 月 日付で提出した子育て世帯訪問支援事業登録事業者への応募を辞退
します。

(辞退理由)