

辞 退 届

令和 年 月 日

(申請先) 取手市教育委員会

(申請者)

団体名

㊟

所在地

代表者名

㊟

次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

施設名 _____

担当者連絡先

氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	