（様式８）

令和　年　月　日

坂井市障がい者相談支援センター事業応募辞退届

坂井市長　　池田　禎孝　様

法人所在地

　　　　　　法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　坂井市障がい者相談支援センター事業への応募を辞退します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担 当 者 名 | |  |
| 連 絡 先 | 事業所所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |