

指定管理者指定申請辞退届

平成 年 月 日

長沼町長 戸川 雅光 様

(申込者)

所在地

名称

代表者名

印

下記の施設の指定管理者指定申請を辞退します。

施設名 _____

担当者所属 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

Eメールアドレス _____