

(様式 10)

令和 年 月 日

岸和田市長 様

辭 退 屆

所在地

法 人 名

代表者氏名

印

看護小規模多機能型居宅介護に係る事業者の申請を辞退します。

担当者連絡先

氏名	
所属部署	
電話番号	
E-mail	