

(様式 10)

令和 年 月 日

岸和田市長 様

辞 退 届

所在地

法 人 名

代表者氏名

印

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活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	