（様式第9号）

**辞　退　届**

年　　月　　日

　　恵那市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　申請者　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　恵那市共同福祉会館の指定管理の申請を辞退します。

辞退の理由

|  |
| --- |
|  |