

堺市訪問型病児保育事業者指定辞退申出書

年 月 日

堺 市 長 殿

所在地
名称
代表者氏名

堺市訪問型病児保育事業者の指定を辞退したいので、次のとおり申し出ます。

1. 辞退年月日 年 月 日

2. 辞退する理由

担 当 者 連絡先	担当者氏名	
	電話番号	
	F A X 番号	
	メールアドレス	