別様式５

　　　辞　　退　　届

　　令和　　年　　月　　日

　　　（申請先）取手市教育委員会

（申請者）

団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

　　　施設名

　　　　担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | |
| 部署・職名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |