様式９

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

（あて先）川　口　市　長

申請者　　団体名

住　所

代表者職氏名 ㊞

　　　　　＜施設名＞　　　指定管理者の応募を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |