【様式11】

**辞退届**

令和　　年　　月　　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

横浜市寿町健康福祉交流センターの指定管理者の選定について、都合により辞退したいのでお届けします。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） |
| 部署・職名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| Email |  |

※　確認のため、応募書類に記載いただいた連絡先に電話等で連絡させていただくことがあります。