様式９

辞退届

令和　　年　　月　　日

横浜市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

横浜市精神障害者生活支援センターの指定管理者の申請を辞退します。

担当者連絡先

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