様式第１０号

令和　　年　　月　　日

　岡山市長　様

　（届出先：保健福祉局健康衛生部保健管理課）

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**応募辞退届**

　　　年　　月　　日付けで障害者生活支援センター指定管理者指定申請書を提出しましたが，以下の理由により辞退しますので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人（団体）の名称 |  |
| 辞退する理由 |  |
| 担当者 | 氏名  所属  役職名  所在地  電話  ＦＡＸ  電子メール |