（米子市参加支援事業者公募）

（様式第３号）

　　年　　月　　日

辞　　退　　届

米子市長　様

|  |
| --- |
| 所在地 |
| 商号又は名称 |
| 代表者の氏名 |
| 電話番号  メールアドレス |

　米子市福祉保健部福祉政策課が行う「米子市参加支援事業者公募」に参加を申込みましたが、都合により辞退します。