

辞 退 届

年 月 日

(あて先) 新潟市長

名 称

所在地

代表者職・氏名

印

次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

施設名 _____

担当者連絡先

フリガナ			
氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			