（様式５）

　　年　　月　　日

天塩町長　　　様

住所又は所在地

氏名又は名称

及び代表者の氏名　　　　　　　　　　㊞

連絡先（TEL　　　　　　　　　　　　　）

辞　退　届

　　　年　　月　　日付けで申し込みした天塩町社会教育会館利活用希望について、辞退したいので届け出ます。

１　辞退理由