

(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)

印

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