

(別記様式4)

施設利用辞退届

施設長様
(市町村経由)

令和 年 月 日

申込者
住所
氏名
代理人(関係)
住所
氏名

貴施設の利用を辞退します。

1 ふりがな 氏名		生年月日 性別	年 月 日 (歳) 男 ・ 女
2 現住所 (電話番号)	(電話 - -)		
3 連絡先 (電話番号)	(電話 - -)		
4 援護の実施 市町村名			
5 辞退の理由			