

年 月 日

三笠市介護支援ボランティアポイント事業受入辞退届

三笠市長 様

申請者

施設名又は団体名

住 所

代表者

電 話

印

三笠市介護支援ボランティアポイント事業受入施設等の指定については、下記のとおり辞退します。

記

辞退年月日	
指定年月日	
指定番号	
施設・団体名	
活動場所	

辞退理由	
------	--