令和　　年　　月　　日

佐久市長　殿

所在地

法人名

代表者氏名

応募辞退届

令和　　年　　月　　日付けで行いました認知症対応型共同生活介護の応募について、下記の理由により辞退します。

記

（辞退理由）

|  |
| --- |
|  |