藤沢市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）実施事業者

募集辞退届

藤沢市長

　　年　　月　　日

事業者所在地

事 業 者 名

代 表 者 名

　　　　　　　　　　　　　　担 当 者 名

　　　　　　　　　　　　　　連　絡　先

 　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　藤沢市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）実施事業者募集への参加を辞退します。

　参加表明書提出日

　　２０２５年（令和７年）　　月　　日

施設名

（施設①）

　施設名：

所在地：藤沢市

（施設②）

　施設名：

所在地：藤沢市

（施設③）

　施設名：

所在地：藤沢市

※辞退する施設が複数ある場合には、全て記入してください。

※枠が足りない場合には、適宜追加してください。