

## 共同募金配分金 辞退届

年 月 日

社会福祉法人岡山県共同募金会 会長 様

法 人 名					
代表者職氏名	職 名		氏 名	⑩	
施 設 名					
施設長職氏名	職 名		氏 名	⑩	
所 在 地	〒 —				
	TEL			FAX	
事 務 担 当 者	職 名		フリガナ 氏 名		
	TEL			FAX	
	E-mail				

平成 31 年 4 月 1 日付岡共募第 1 号で配分決定を受けた事業について、下記の理由により、配分決定を辞退します。

配分決定を辞退する事業について	
①配分決定額	円
②事 業 名	
③辞退の理由 ※具体的に記入	