

## 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

団 体 名					
代表者職氏名	Ⓜ				
団 体 住 所	〒            ー				
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 2 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		
No.	事業名	配分額 (円)	事業費 (円)	摘要
1				
2				
3				
4				
合計				
②辞 退 の 理 由 (※具体的に記入)				