|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第３号　　大阪府福祉部障がい福祉室長　　様　法人名　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　「学びの場」公表辞退申出書　　現在、府のホームページに公表されている「学びの場」の公表を辞退します。記団体（法人）について

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 |  |
| 団体（法人）名 |  |
| 団体（法人）代表者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所代表者名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業所連絡先 |  |
| 事業所担当者（連絡先） |  |
| 辞退理由 |  |
| 備　考 |  |

 |