|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |