

年 月 日

泉大津市社会福祉事務所長 様

泉大津市障がい者就労支援事業協力事業所登録辞退申出書

届出者の住所

〔法人にあっては
主たる事務所の所在地〕

届出者氏名

〔法人にあっては
法人名及び代表者名〕

私（登録事業所）は、泉大津市障がい者就労支援事業実施要綱第1条に掲げる目的を達成することができなくなったため、第6条第1項の規定に基づき本申出書を提出します。