

～北海道内の社会福祉法人の地域における公益的な取り組み～
生活困窮者等に対する安心サポート事業
参加辞退届

令和 年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会会長 様

社会福祉法人名

代 表 者 名 _____ ㊞

当法人は、次の理由により「生活困窮者等に対する安心サポート事業」への参加を辞退します。

辞退年月日	
辞退理由	

※辞退理由につきましては差し障りのない範囲でお知らせください。