

年 月 日

調布市長 宛

届出者 住 所

氏 名

⑩

電話番号

（法人にあつては、その事務所の所在地、名称、代表者の氏名及び電話番号）

調布市分譲マンション管理アドバイザー派遣事業辞退届

年 月 日付け 調都住発第 号で申請した調布市分譲マンション管理アドバイザー派遣を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

- 1 対象マンションの名称
- 2 派遣予定日 年 月 日
- 3 派遣コース名
- 4 辞退理由

注 申請者の氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。