|  |  |
| --- | --- |
| **年度　職場交流推進事業助成金申請辞退届** | |
|  | | |
| 所属名 | 局  本部  室  区 | |
| 助成会員数 |  | |
| 助成金額 |  | |
| 理由 | | |
| 上記の理由で職場交流推進事業助成金申請を辞退いたします。  年　　　月　　　日  　　川崎市職員厚生会会長　様  　　　　所属　　　　　　　　　　　　　　　　　職場交流推進事業実行委員会  　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |