　　　　　　　　　　　　　様式5

**公　開　講　座　助　成　辞　退　届**

　　年　　月　　日

公益社団法人日本母性衛生学会

　　　　　理事長　正岡 直樹　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

公開講座助成金の交付を下記の理由にて辞退いたします。

辞退理由：