

【様式4】

取 下 げ 願 い 書

令和 年 月 日

愛媛県美術館長 様

〒

住所

商号又は名称

代表者職氏名

㊟

連 絡 先	電話番号		
	F A X 番号		
	担 当 者	所属	
		氏名	
		電子メール アドレス	

美術館文化観光推進事業 愛媛県美術館 多言語化対応推進事業 企画提案
公募への参加を表明の上、関係書類を添えて企画提案書を提出しましたが、都
合により取り下げいたします。