辞　退　届

山口県健康福祉部長　様

令和６年　　月　　日

届出者

住所

氏名

保護者（参加者が中高生の場合のみ　　　 ）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　○

　この度私は第２３回全国障害者スポーツ大会「ＳＡＧＡ２０２４

」の出場選手に選ばれましたが、下記理由により出場を辞退します。

（　辞退の理由　）