様式８

令和 年 月 日

いの町長 あて

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名 　　　 ㊞

辞　退　届

令和４年度いの町国民健康保険保健指導事業特定健診受診勧奨委託業務プロポーザル実施要領に基づき参加申込書（又は企画提案書）を提出しましたが、下記の理由により参加を辞退します。

理　由

【連絡先】

所属

氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）

電話番号

FAX 番号

E-mail