様式８

 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

いの町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査事業委託業務及び第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定支援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