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