年　　月　　日

　川棚町長　　　　　様

（提出者）

住所

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　辞　退　届

　第９期川棚町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定業務委託の公募型プロポーザルに対し参加を申し込みましたが、下記の理由により辞退いたします。

記

【辞退理由】

|  |
| --- |
|  |

※　提出期限：令和４年１０月２１日（金）午後５時１５分まで（必着）