（様式５）

参加辞退届

令和　　年　　月　　日

多良木町長　　　　　　　様

住所

商号又は名称

代表者名

令和　　年　　月　　日付けで参加申請していた多良木町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託公募型プロポーザルについて、次の理由により辞退いたします。

記

【辞退理由】

以上