様式第７号

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

赤磐市長　　様

所　 在　 地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の理由により、赤磐市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画策定支援業務委託に係る受託者選定プロポーザルへの参加を辞退します。

記

（理由）