（様式第２号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）香春町長

申請者

所在地

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

辞　退　届

　田川地区障がい者基幹相談支援センター事業業務委託におけるプロポーザル方式による選定の参加を辞退します。

記

１　辞退理由

担当者　　　　　役職・氏名

連絡先　　　　　電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス