

(様式6)

泉南市要介護認定業務及び介護給付業務
委託事業者選定に係る公募型プロポーザル参加辞退書

令和 年 月 日

泉南市長 様

表明者 所在地
商号又は名称
代表者氏名 印

泉南市要介護認定業務及び介護給付業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザル募集要項に基づき参加を辞退します。

辞退理由			
担当者	ふりがな 氏名		
	部署		
	電話番号	FAX	
	E-mail		