様式7

参　加　辞　退　届

令和 　年 　月 　　 日

直方市長 　様

所在地

事業者名

代表者　　　　　　　　　　　　　実印

　この度、「介護給付等適正化業務」に伴う公募型プロポーザルに参加表明をしましたが、都合により参加を辞退します。

＜連絡先＞

①担当者氏名及び役職

②担当者所属

③電話番号