

様式2

## 提案参加辞退届

令和 年 月 日

いちき串木野市 御中

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

いちき串木野市地域福祉計画策定支援業務委託に係るプロポーザルについて、  
令和 年 月 日参加申込みをしましたが、辞退したいので届出ます。

会社名	
所属名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	