様式第６号

　　年　　月　　日

田原本町長　殿

住　所

会社名

　　 代表者　職・氏名

辞 退 届

年 月 日付で参加申請いたしました田原本町高齢者保健福祉計画及び第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託公募型プロポーザルについて、参加を辞退いたします。

辞退理由