【様式第９号】

年　　月　　日

辞退届

都城市長　池田　宜永　宛て

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

都城市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に係る公募型プロポーザルの参加について辞退します。

辞退理由

担当者連絡先

所　　属

氏　　名

電話番号

E-mail