（様式２）

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

石垣市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　 印

電話番号

石垣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第10期）策定業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を申し込みましたが、下記の理由により辞退します。

辞退理由：

〈担当者連絡先〉

所在地

名称

部署

氏名

電話番号

ＦＡＸ

Ｅ-mail