年　　月　　日

神戸市福祉局介護保険課　御中

所　　 在　　 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法　　 人　 　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者役職・氏名

代

**参　加　辞　退　届**

当社は、次の業務のプロポーザルについて参加申込しましたが、下記の理由により辞退します。

業務名：神戸市ケアプラン点検業務

記

辞退理由