様式第８号

　　令和　　年 　月 　日

　（提出先）中津川市長

所在地

商号又は名称

代表者肩書及び氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**辞　退　届**

中津川市病児保育事業業務委託公募型プロポーザルについて、次の理由により参加を辞退します。

１　辞退理由

|  |
| --- |
|  |

２　提出先　提出先　中津川市市民福祉部子ども家庭課

電話：0573-66-1111（内線647）