（様式５）

参　加　辞　退　届

令和　　年（　　　　年）　　月　　日

熊本県知事　蒲島　郁夫　様

提出者　所在地

商号又は名称

代表者職氏名

担当者　担当部署

役職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　　データ連携推進調査委託事業に係る参加表明書を提出しましたが、都合により辞退します。