様式８

辞退届

令和７年　　月　　日

　熊本県知事　木村　敬　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

令和７年度市町村介護保険地域分析支援業務委託公募型プロポーザルは、都合により辞退します。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号（会社） |  |
| 電話番号（担当者） |  |
| E-mail |  |