

参加辞退届

年 月 日

世田谷区
世田谷保健所長 あて

所在地

事業者名

代表者名

⑩

令和8年3月4日付で公告された「世田谷区災対医療衛生部震災及び風水害時職員行動マニュアル改定・作成業務委託」のプロポーザルに参加表明をしましたが、参加を辞退したいので、届け出ます。

1 辞退理由

2 連絡担当者

(1) 所属・役職

(2) 氏名

(3) 電話番号

(4) FAX番号

(5) 連絡先メールアドレス