様式５号

令和　　年　 月　　日

（あて先）福岡市職員共済組合理事長

住　　所：

社　　名：　　　　　　　　　　　　　印

代表者名：

「特定保健指導等業務委託（遠隔）」

に係る提案競技参加辞退届

　特定保健指導等業務委託（遠隔）に係る提案競技への参加を申し込みましたが、以下の理由により辞退します。

理由：

（担当者連結先）

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス