**辞退届**

（宛先）　川 越 市 長

第１０期川越市介護保険事業計画等策定支援業務委託に係る公募型プロポーザルについて、参加を辞退します。

令和７年　　月　　日

（提出者）所在地

事業者名

代表者職氏名 ㊞