

(様式 1 4)

辞 退 届

(提出先) 川 越 市 長

川越市障害者相談支援事業業務委託公募型プロポーザルについて、参加を辞退します。

令和 年 月 日

(提出者)

所 在 地

事 業 者 名

代表者職氏名

印