（様式第８号）

令和　　年　　月　　日

辞　退　届

多治見市長　髙木　貴行　宛

所在地

事業者等名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

連絡担当者

連絡先

多治見市民病院の一部スペースを利用した多治見市産後ケア事業（宿泊型・通所型）業務委託公募型プロポーザルについて辞退します。