（様式第５号）

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

徳島県知事　殿

【提出者】

所在地　　　　：

　名称（商号）　：

代表者職氏名　：

【連絡担当者】

職氏名　　　　：

電話番号　　：

メールアドレス：

下記公募型プロポーザルについて、参加を辞退したいので届け出ます。

記

１　業務名：徳島県認知症介護実践者等養成研修事業

２　理　由：