（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

辞 退 届

業務名：福祉施設等におけるマイナンバーカード出張申請受付・サポート業務

　徳島県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　次の理由により、企画提案への参加を辞退いたします。

１　辞退理由

発行責任者及び担当者

　　発行責任者　氏名　　　　　　　　　　　　　（連絡先○○○－○○○－○○○○）

担当者　　　氏名　　　　　　　　　　　　　（連絡先○○○－○○○－○○○○）