別紙様式２

令和　年　月　　日

辞　退　届

　愛知県知事　殿

所在地

名称

代表者職・氏名

地域健康課題分析評価事業委託業務に係る企画提案の参加を辞退します。

辞退理由：

＜連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 役職名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 | 　 | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |