（様式第5号）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号※　記載不要 |  |

取　下　願

令和　　年　　月　　日

愛知県知多福祉相談センター長　殿

住　所

法人名

代表者職・氏名

令和7年度愛知県知多福祉相談センター子どもの学習・生活支援事業の委託先の募集において、企画提案参加申込書等を提出しましたが、下記の理由により取り下げいたします。

記

１　実施地域

２　理由