（様式第４号）

令和　　　年　　　月　　　日

西宮市長宛

所在地

事業者名

代表者職・氏名

「西宮市リハビリテーション専門職によるアセスメント同行訪問事業」及び「西宮市短期集中型通所サービス」に係る第１モデル事業企画提案競技

辞退届出書

「西宮市リハビリテーション専門職によるアセスメント同行訪問事業」及び「西宮市短期集中型通所サービス」に係る第１モデル事業企画提案競技への応募を下記理由のとおり辞退したいので届出ます。

記

１　辞退理由

２　担当者連絡先

　　　　　　　　　　　担当者：氏名

連絡先（郵便物送付先）：

〒

所在地：

電話番号：

電子メールアドレス：