様式10

　　令和３年　月　日

参　加　辞　退　届

岸和田市長様

（応募法人）

所在地

法人名/事業所名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　岸和田市障害者等相談支援事業業務委託について、下記のとおり、応募を辞退します。

記

辞退する圏域

|  |  |
| --- | --- |
| 対象圏域 |  |

※複数の圏域を辞退する場合は、対象圏域全てを記載してください。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |