**様式8**

**提 案 競 技 参 加 辞 退 届**

年　　月　　日

（あて先）

福　岡　市　長

（福祉局高齢社会部介護保険課）

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職・氏名

「ふくおか元気向上チャレンジ（在宅高齢者の要介護状態改善事業）表彰式・講演会企画　　運営等業務委託」の提案競技への参加を都合により辞退します。

（辞退の理由）

※提出期限及び提出先等については、募集要項をご確認ください。