様式１０

　　年　　月　　日

　大洲市長　二宮　隆久　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　㊞

辞退届

　令和８年度大洲市国民健康保険特定健康診査受診勧奨業務プロポーザル実施要領に基づき参加申込書（又は企画提案書）を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

【連絡先】

所属

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail