(用紙Ａ４タテ)

様式第１２号

令和　　年　　月　　日

　　一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センター

理事長　　宮　永　　節　哉　様

住所

商号または名前

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル方式参加辞退届

　福井県立すこやかシルバー病院食事提供業務の公募型プロポーザル方式への参加を辞退したく届け出ます。