プロポーザル参加辞退届

令和　　年　　月　　日

（あて先）　茅ヶ崎市長

（提出者）

住所

法人名

代表者（役職・氏名）

　茅ヶ崎市基幹相談支援センター設置運営法人の募集に関するプロポーザルへの参加を辞退します。

【辞退理由】

注１：この様式を添付ファイルとして、下記メールアドレスあてに送信すること。

|  |
| --- |
| ○送信先メールアドレス：shoufuku@city.chigasaki.kanagawa.jp  　　 （担当部局　茅ヶ崎市福祉部障がい福祉課　障がい者支援担当）  ○メールの件名　「基幹相談支援センター　参加辞退届（法人名）」 |