

文 京 区 長 殿

住 所  
会 社 名  
代 表 者

参 加 辞 退 届

プロポーザル方式による提案書の募集について、辞退の申出をします。

記

- 1 件名：特定保健指導業務委託

(担当者) 所属部署  
氏 名  
電 話  
F A X  
E-mail