

様式 3

令和 6 年度知的障害者等居宅介護職員養成研修事業委託
企画提案辞退届

令和 年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名 印

下記業務の企画提案について参加を表明しましたが、辞退いたします。

記

業務名 令和 6 年度知的障害者等居宅介護職員養成研修事業委託

担当者職・氏名	
電話	
F A X	
E-mail	