様式３

令和　　年　　月　　日

辞　退　届

福岡県国民健康保険団体連合会　理事長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 | 印 |

「次期福岡県独自システム開発方針決定支援業務」に係る企画提案への参加を、都合により辞退します。