【様式５】

令和４年度石川県ひきこもり支援拠点（加賀地区・能登地区）事業業務委託

【公募型プロポーザル参加辞退届】

令和　　年　　月　　日

石川県知事　 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名：

　　　　　　　　　　　　　 　　　　所 在 地：

　　　　　　　　　　　　　　 　　　代表者職氏名：

　令和４年度石川県ひきこもり支援拠点（加賀地区・能登地区）事業業務委託に係る公募型プロポーザルに参加申し込みをしましたが、都合により辞退します。

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

※送付先 石川県健康福祉部障害保健福祉課 医療支援グループ

〒920-8580　石川県金沢市鞍月1丁目1番地

　　　　　　TEL 076-225-1427 FAX 076-225-1429

メールアドレス：shofuku2@pref.ishikawa.lg.jp