(様式第5号)

参加辞退届

令和7年（2025年）　月　　日

豊中市長　あて

事業者名

所在地

代表者職・氏名

「介護保険事業者の指定申請等受付審査実施事業者募集要領」に基づき参加申込書類を提出しましたが、以下の理由により選考審査への参加を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 |  |

|  |
| --- |
| 【担当者連絡先】  所在地及び担当部署  氏名  TEL：  FAX：  E-mail： |

辞退の意向確定後、速やかに届出書を提出いただきますようお願いいたします。