（様式４）

寒川町障がい者相談支援事業所新規運営法人

公募型プロポーザル　辞退届

平成　　年　　月　　日

（あて先）　寒川町長

（提出者）住所

電話番号

事業者名

代表者（役職・氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

　寒川町新規障がい者相談支援事業所運営法人公募型プロポーザルの参加を辞退します。

【辞退理由】