別記

様式第11号（５の(2)関係）

令和　　年　　月　　日

辞　退　届

(あて先)

八　戸　市　長

（応募者）　　住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　 　　　　　　　　　　　　　㊞

　八戸市（以下「市」という。）が行う令和６年度八戸市国民健康保険特定健康診査受診勧奨業務の事業提案の応募を辞退します。

１　辞退理由

|  |
| --- |
|  |

２　担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・職氏名： |  | | |
| 電話番号　： |  | FAX番号 ： |  |
| E-mail　　： |  | | |