様式第５号

取下願

令和６年　　月　　日

広島県知事　様

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

令和　年　月　日付けで提出した「令和６年度広島県地域包括ケア理解促進事業業務」に係る提案書については、取り下げます。

（理由）