

辞 退 届

令和 年 月 日

交野市長 山本 景 様

住 所

事業者名

代 表 者

電話番号

(辞退する事業の番号に丸をつけてください)

事業名	1	糖尿病性腎症重症化予防事業（国保）
	2	生活習慣病重症化予防における保健指導事業（国保）
	3	ICT 活用型特定保健指導事業（国保）
	4	重複多剤服薬予防事業及び服薬治療中断者への支援事業（国保）
	5	重複服薬予防事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業対象者選定（後期）

令和 年 月 日付けで参加の申し込みを行った上記事業に係る公募型企画提案審査について、参加を辞退したく届け出ます。