

文 京 区 長 殿

住 所
会 社 名
代 表 者

参 加 辞 退 届

プロポーザル方式による提案書の募集について、辞退の申出をします。

記

- 1 件名：特定保健指導業務委託

(担当者) 所属部署
氏 名
電 話
F A X
E-mail