**参　加　辞　退　届**

**令和　年　月　日**

**公益社団法人　国民健康保険中央会**

**理事長 原　勝則 殿**

**委託業務 ： 「業務災害補償事業に係る傷害保険契約業務調達業務」**

**辞退理由：**

**※具体的に記載してください。**

**住所**

**社名**

**代表者名 印**