（様式２）

令和６年度特定健診受診率向上に向けた市町村国保支援事業

　辞退届

令和　　年　　月　　日

福島県知事　　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の理由により、令和６年度特定健診受診率向上に向けた市町村国保支援事業企画提案への参加を辞退します。

記

（理由）