様式６

令和　　年　　月　　日

（宛先）所沢市長　小野塚　勝俊

所在地

商号又は名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**所沢市保健センター健康管理業務受付等委託事業**

**プロポーザル参加辞退届**

所沢市保健センター健康管理業務受付等委託事業において実施されるプロポーザルについて、所沢市保健センター健康管理業務受付等委託事業に係るプロポーザル実施要領に基づき、参加の意思を表明しましたが辞退します。

担当者所属

職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス