プロポーザル参加辞退届

年　　月　　日

　　(あて先)所沢市長

（事業者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

所沢市保健所設置基本計画策定支援業務委託に係るプロポーザルについて、下記の理由により参加を辞退いたします。

|  |
| --- |
| 《理由》 |