様式第４号

参　加　辞　退　届

令和　　　年　　月　　日

　名張市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「名張市立病院給食業務委託　公募型プロポーザル募集要領」を確認及び承諾した上で、参加を申し込みましたが、以下の理由により参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |

連絡担当者

住　所

会社名

所　属

担当者

電　話

F A X

E-mail