（様式４）

公募型プロポーザル辞退届

令和　　年　　月　　日

五 條 市 長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本件責任者 | 氏名 |  | 電話 |  |
|  | 本件担当者 | 氏名 |  | 電話 |  |

令和７年９月１日付けの公告に基づく下記のプロポーザルについて、都合により参加を辞退します。

名　称　　　五條市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務