【様式８】

※受付番号は記載しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　令和　　年　　月　　日

名護市長　渡具知　武豊　殿

プロポーザル参加辞退届

　　令和　　年　　月　　日付けで参加表明した名護市病児保育事業業務委託に係るプロポーザルについて、参加辞退届を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 辞退理由 |  |