**【様式４】**

**プロポーザル参加辞退届**

令和　　年　　月　　日付けで、申込みしました下記のプロポーザルについて、参加を辞退いたします。

記

業　務　名：　加西市新病院開院支援業務

（辞退理由）

　　令和　　年　　月　　日

　　加西市病院事業管理者　 生田　肇 様