**【様式２】**

プロポーザル参加辞退届

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

記

業　務　名　　生活困窮者及び被保護者就労準備支援事業並びに被保護者健康管理支援事業

（辞退理由）

年　　月　　日

　　加　西　市　長　　様

住所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印