**【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：加西市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画・第10期介護保険事業

計画策定支援業務

（辞退理由）

　　令和　　年　　月　　日

　　加　西　市　長　　様