様式４

年　　月　　日

大崎市長　様

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　印

公募型プロポーザル参加辞退届

　　年　　月　　日付けで公告のあった，大崎市介護認定審査会支援システム導入業務に係るプロポーザル方式への提案書を提出しましたが，以下の理由により辞退します。

記

（辞退理由）

（　提出者　）

住　所

電話番号

会社名

代表者名

（　担当者　）

担当部署

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E‐mail