様式第６号

令和　　年 　 月　　日

　四條畷市長　あて

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名

**辞　退　届**

　四條畷市健康プログラム事業運営業務委託公募型プロポーザルにつきまして、参加を辞退することを申し出ます。