（様式６）

プロポーザル参加辞退届

　　令和　　年　　月　　日

長 岡 市 長　　　磯　田　達　伸　様

　　　　　　　　　　住所（所在地）：

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　長岡市保健事業支援業務委託における簡易評価型プロポーザルへ参加表明しましたが、次の理由により、提案を辞退します。

|  |
| --- |
| 理由： |