（様式9）

参加辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）橋本市長

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和　　年　　月　　日付けで参加表明した、橋本市特定健診未受診者対策事業委託業務の公募型プロポーザルについて、参加辞退することを届け出します。

【辞退理由】