（様式第７号）

令和　年　月　日

西　宮　市　長　様

所在地

名　称

代表者

参加辞退届

　令和　年　月　日付「被保護者健康管理支援事業に係るデータ分析等業務プロポーザル」への参加を表明しましたが、下記の理由により、参加を辞退いたします。

記

１　辞退理由

２　担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 電　話 |  |
| 役　職 |  | F A X |  |
| 氏　名 |  | E－mail |  |