令和　　　年　　 月　 　日

　新城市長　下江洋行　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称又は商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**辞退届**

　参加申込を行った新城市民病院　新病院建設基本構想・基本計画策定支援業務委託のプロポーザルについて、次の理由により、参加を辞退します。

（辞退理由）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【連絡先】

所　　属

氏　　名

電話番号

E-mail