（様式６）

辞　　　　退　　　　届

西東京市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる支援業務委託企画提案競技について、下記の理由により参加を辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退理由 |  |

令和　　年　　月　　日

西　東　京　市　長　　殿

■参加事業者

所在地

会社名 印

代表者名

部署名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

担当者名

＊各項目の配置等については、記載内容に応じ変更可とする。

提出期限：**令和５年５月２日（木）<必着>**

提出先：〒188-8666 西東京市南町五丁目６番13号

西東京市役所田無庁舎２階

　　　　　　　 　　　　　　　保険年金課　宛て