様式５

**参加辞退届**

**(西東京市胸部健診業務委託プロポーザル)**

　西東京市胸部健診業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザルについて、参加を辞退します。

年　月　日

西東京市長　　様

事業者名

所在地

代表者名

(担当)

部署名

氏名

電話

ＦＡＸ

E-mail