（様式第7号）

　　年　　月　　日

大牟田市長　関　好孝　宛

（保健福祉部福祉課）

所 在 地

会 社 名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**プロポーザル参加辞退届出書**

　　年　月　日付で受理されました「大牟田市健康福祉総合計画策定等支援業務」に係るプロポーザルへの参加を辞退します。