【様式４】

令和　　年　　月　　日

　葛󠄀城市長　阿　古　和　彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　辞　退　届**

葛󠄀城市新型コロナウイルスワクチン集団接種会場運営委託業務プロポーザルに対し、参加を申し込みましたが、次の理由により辞退いたします。

辞退理由

|  |
| --- |
|  |