（様式９）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（あて先）甲府市長

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参加辞退届**

ケアプランデータ連携システム活用促進モデル地域づくり事業業務委託に係る公募型プロポーザルに対し参加表明を行いましたが、次の理由により辞退します。

|  |
| --- |
| 辞　退　理　由 |
|  |

※印は「参加表明書（様式１）」に押印した印とすること。