（様式第６号）

高崎市コロナ感染等高齢者世帯買い物ＳＯＳサービス事業委託業務（新町・吉井地域）

プロポーザル参加辞退届

　令和　　年　　月　　日

（宛先）高崎市長

所 　在 　地

法　 人　 名

代表者職氏名　　　　　　　　　 　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当責任者）

所　属

職・氏名

電　話

FAX

E-mail

令和　　年　　月　　日付で参加申請書を提出した、高崎市コロナ感染等高齢者世帯買い物ＳＯＳサービス事業委託業務（新町・吉井地域）プロポーザルへの参加を辞退します。