**（様式5）**

**令和　　年　　月　　日**

**プロポーザル参加辞退届**

**大垣市民病院　開設者**

**大垣市長　小川　敏　様**

**参加申込者**

**住所又は所在地**

**名称**

**代表者　　　　　　　　　　　　　　　印**

**担　当　者**

**所属部署**

**氏名**

**電話**

**ＦＡＸ**

**電子メール**

**ール**

**私、○○○○は、「大垣市民病院コーヒーショップ運営事業者選定公募型プロポーザル」への参加を辞退いたします。**

**辞退理由**