（様式第７号）

　年　月　日

（宛先）東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

**辞　退　届**

東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業短期集中予防サービス業務委託事業者選考に係る公募型プロポーザルについて、参加を辞退いたします。