（様式第９号）

　年　月　日

（宛先）東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

**辞　退　届**

東大阪市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係るハイリスクアプローチ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。