令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

所在地

法人名

代表者職・氏名

参加取り下げ書

令和　年　月　日付で提案書を提出した医療型学齢後期障害児支援事業業務委託のプロポーザル参加を取り下げます。

|  |
| --- |
| ＜担当者＞ |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
|  |  |