様式４

令和　　年　　月　　日

**辞　退　届**

江戸川区長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者所在地 | ： |  | |
| 事業者名 | ： |  | |
| 代表者氏名 | ： |  | 印 |

　当社は、既に参加表明書を提出した、江戸川区が実施する「国保健診受診勧奨事業委託」の公募型プロポーザルの参加を辞退します。