（様式第５号）

参　加　辞　退　届

令和　　年　　月　　日

神戸市長　あて

（申請者（代表者））

所在地

法人・団体名

　※個人の場合は不要

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は印

※押印する場合、法人にあっては登録代表者印を押印してください。

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ-mail

令和　　年　　月　　日付で公募型プロポーザルに参加申込書を提出しましたが、下記のとおり、都合により参加を辞退いたします。

記

１．件名　こうべ子育て応援LINEに係る配信業務委託

２．構成員　※共同事業体（グループ）での応募の場合のみ記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同事業体等の構成員 | 所 在 地法人・団体名代表者役職・氏名 署名又は印 |
| 所 在 地法人・団体名代表者役職・氏名 署名又は印 |
| 所 在 地法人・団体名代表者役職・氏名 署名又は印 |

記入欄が足りない場合は、欄を追加して使用してください。