（受付番号：　　　　）

（様式７）

年 　月 　日

**参加辞退届**

豊中市長　宛

所在地：

事業者名：

代表者職・氏名： 印

障害福祉サービス事業所サポート事業に係る公募型プロポーザル募集要項に基づき参加表明書を提出しましたが、プロポーザルへの参加を辞退します。