（様式４）

プロポーザル辞退届

令和　　年　　月　　日

（あて先）地方独立行政法人市立東大阪医療センター

　　　　 　理事長　　谷口　和博

　 　　　 　　　　　住所

　　　　　商号又は名称

　　　　　代表者職及び氏名

市立東大阪医療センター紹介動画制作業務にかかるプロポーザルについて、参加申請をしましたが、以下の理由により参加を辞退します。

理由

以上