【別紙６】

令和　　年　　月　　日

練馬区北保健相談所長　様

事業者名

所在地

代表者職氏名

骨粗しょう症予防教室業務委託プロポーザル参加辞退書

骨粗しょう症予防教室業務の受託にかかるプロポーザルへの参加について、下記の理由により辞退します。

理由

（担当者連絡先）

部署

氏名

電話番号

電子メール