様式⑦

**参　加　辞　退　届**

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）大東市長

事業者

所在地

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

大東市国民健康保険特定保健指導業務受注候補者選定にかかる参加申込書を提出しましたが、下記理由による当方の都合で辞退いたします。

記

理由