（様式第10号）

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

仙台市健康福祉局長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

「令和７年度医療提供体制調査検討業務委託」に係る公募型プロポーザルについて、令和７年月　　日付で参加表明書を提出しましたが、都合により辞退します。