（様式７）応募取下届

令和　　年　　月　　日

那　覇　市　長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

商号

代表者　　　　　　　　　　　　印

応　募　取　下　届

令和　　年　　月　　日付で応募した那覇市短期集中地域リハビリ教室事業業務委託事業者の募集について、下記の理由により取り下げをします。

記

取下理由

連絡担当者

所属・職名

氏名

電話

FAX

E-mail