（様式２）

提案辞退届

年　月　日

茨城県知事　大井川　和彦　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（連絡担当者）

部署名

職・氏名

電　話

E-mail

茨城県食品衛生及び環境衛生業務システム導入等業務に係るプロポーザルに参加表明を行いましたが、以下の理由により提案を辞退いたします。

　辞退理由：