（様式３）

辞　　　　　退　　　　　届

令和５年　月　 日

（宛先）

　京　都　市　長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

　下記の件に係るプロポーザルについて、辞退したいので届出ます。

記

１　件　　　名　　京都市新型コロナワクチン接種事業コールセンター業務

２　辞退の理由