（要領－５）

参　加　取　下　書

令和　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

法人名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

令和　年　月　日付で提案書を提出した、令和３年度障害者相談支援事業委託（重症心身障害児者施設）のプロポーザル参加を取り下げます。

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail