（様式５）

参　加　取　下　書

　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

令和　年　月　日付で提案書を提出した、第２期横浜市依存症対策地域支援計画策定支援業務委託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