【様式５】

**取下げ願い**

令和６年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

〒

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電子メールアドレス |  |

　「令和６年度デジタルヘルスケア環境普及促進事業企画運営業務」の公募型プロポーザルへ参加を申し込みし、関係書類を添えて企画提案書を提出しましたが、都合により取り下げいたします。