（別記様式３）

公募型プロポーザル辞退届

令和４年　　月　　日

石川県知事　様

住　所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）

（電話番号）

（メールアドレス）

　次の公募型プロポーザルは，辞退いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 業　務　名 | 新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設管理運営業務 |
| 場　　所 | 石川県内 |
| 公募型プロポーザル予定年月日 | 令和４年２月２１日 |

注）　この届は，公募型プロポーザル執行の完了に至るまでに発注機関に直接持参するか，又は郵便等（公募型プロポーザル執行の前日までに必着するものに限る。）により提出してください。

　　　なお，郵便等により提出する場合に地理的条件等により，公募型プロポーザル執行の前日までにこの届が到達しないおそれがある場合は，併せて，発注機関に対して，公募型プロポーザル辞退を電話連絡ください。