（様式２）

年　　月　　日

滋賀県健康医療福祉部

健康しが推進課　御中

参加辞退届

　貴課が実施する「AI分析を活用した健康づくりシステムに係る情報提供依頼（RFI）」に参加を辞退いたします。

１　会社・団体名

２　所在地

３　代表者役職・氏名

４　担当者役職・氏名

　　電話番号

　　E-mail

５　その他（連絡事項等）

※提出期限：令和○年○月○日（○）17時