

(様式2)

平成 年 月 日

(宛先)

長浜市病院事業管理者

住所(所在地)

商号又は名称

代 表 者 名

印

辞 退 届

過日、下記業務の企画提案に係るプロポーザルについて、参加申込書を提出しましたが、この度、都合により参加を辞退いたします。

記

1. 業務の名称 市立長浜病院SPD業務

【連絡先】

所属

氏名

電話番号

FAX番号

E-mail