様式８

令和　　年　　月　　日

（宛先）出水市病院事業管理者

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

辞　　退　　届

　出水市病院事業院内保育所管理運営業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

連絡担当者

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ