

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_____

メールアドレス_____