様式４

令和　　年　　月　　日

（宛先）出水市病院事業管理者　今　村　純　一　　様

所在地

名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

辞　退　届

　出水市病院事業財務会計システム導入業務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