

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 _____

F A X _____

メールアドレス _____