

様式 8

令和 2 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プレハブ施設賃貸借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 _____

F A X _____

メールアドレス _____