様式８

辞退届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

多久小城医療組合

管理者　　横尾俊彦 様

(提出者) 住所

(ふりがな)

会社名

(ふりがな)

代表者氏名 印

電話番号

公立佐賀中央病院給食委託業務について、プロポーザルへの参加を辞退します。