（様式８）

プロポーザル参加辞退届出書

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日  （あて先）八戸市立市民病院事業管理者  　　八戸市立市民病院説明動画配信サービスプロポーザルへの参加を辞退しますので届出します。  　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　商号または名称　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 |