

(様式 5)

プロポーザル参加辞退書

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市立市民病院事業管理者

八戸市立市民病院入院用品提供サービス業務プロポーザルへの参加を辞退しますので届出します。

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印