

(様式 10)

プロポーザル 辞 退 届

年 月 日

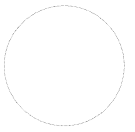
福山市病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

申請者 商 号 又 は 名 称

代 表 者

(角印等を使用する場合は押印のこと)



実印

福山市民病院連携医療機関外来予約システム導入業務の業者を選定するプロ
ポーザルを辞退いたします。

(辞退する理由)