

# 入札辞退届

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

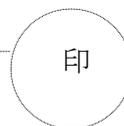
主たる事務所の所在地

\_\_\_\_\_

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)

福山市民病院医療費連帯保証人代行保証業務の入札を辞退いたします。

(辞退する理由)