

様式第3号

参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人府中市病院機構
府中北市民病院 院長 中井訓治 様

所在地 _____

商号又は名称 _____

代表者名 _____ 印

地方独立行政法人府中市病院機構府中北市民病院における入院セット提供業務委託公募型
プロポーザル実施要領に基づき、参加表明書等を提出しましたが、辞退します。