

【様式 8】

令和 年 月 日

栗原市病院事業管理者 平本 哲也 殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

栗原中央病院患者給食業務公募型プロポーザル
企 画 提 案 辞 退 届

令和 年 月 日付けで参加申込みを行なった「栗原中央病院患者給食業務公募型プロポーザル」に係る企画提案については、下記の理由により、これを辞退したく届出いたします。

記

〔辞退理由〕

【担当者】

部署

氏名

TEL

FAX

E-Mail