【様式４】

年　　月　　日

宇和島市病院事業管理者

市　川　　幹　郎　　様

所在地：

商号又は名称：

代表者氏名：　　　　　　　　　　印

辞退届

宇和島市病院局医事業務プロポーザル実施要領に基づき参加申込書（又は企画提案書）を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

【担当者連絡先】

　所属：

　氏 名：

　電話番号：

　FAX番号：

　E-mail：