

(様式第 7 号)

辞退届

年 月 日

宇和島市病院事業管理者 梶原伸介 様

(参加者)

所在地

名 称

代表者職・氏名

印

宇和島市病院局未収金回収業務プロポーザルに基づき参加申込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) 部署

職・氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail