

入札辞退届

年 月 日

地方独立行政法人加古川市民病院機構
理事長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

㊟

下記の入札案件について、次の理由により入札を辞退します。

1.入札品目	
2.入札日	
3.入札辞退理由	