様式第５号

辞　　退　　届

令和　　　年　　月　　日

松江市病院事業管理者

病院長　久留　一郎　　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　松江市立病院医事業務委託プロポーザルに係る企画提案の参加申込をしましたが、都合により辞退します。