（様式第７号）

参　加　辞　退　届

令和　　年　　月　　日

　北茨城市民病院事業管理者　田渕　崇文　様

所在地

法人名

代表者氏名

電話番号

担当者

氏名

　　　所属

　　　電話

　　　ＦＡＸ

　　　メール

　令和　　年　　月　　日付けで北茨城市民病院検体検査業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加を申し込みましたが、下記の理由により辞退いたします。

記

（辞退理由）※　具体的に記入すること。