辞退届

　　年　　月　　日

（あて先）一宮市病院事業管理者

所　 在 　地

商号又は名称

代 表 者 名 　　　　　　　　　　　　　印

一宮市の業者登録番号

2025年12月22日付けで公告された「一宮市立市民病院地域医療連携室業務委託公募型プロポーザル提案審査」に参加を申し込みしましたが、都合により辞退いたします。