様式第11号

辞退届

令和　年　　月　　日

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 印

　下記業務について参加の意思を表明しましたが、都合により参加を辞退します。

記

１　対象事業

　(1) 件名

　(2) 場所

(3) 契約期間

２　公示日　　 　令和　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

e-mail