様式第11号

辞退届

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　　　　発注者

商号又は名称

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　対象業務

　(1) 件名　　　　　　　埼玉県立精神医療センター患者給食業務

　(2) 履行場所　　　　　埼玉県北足立郡伊奈町大字小室８１８番地２

　(3) 履行期間　　　　　令和７年１０月１日から令和１０年９月３０日まで

２　公示日　　　 　令和７年４月３０日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail