様式第８号

辞退届

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立精神医療センター病院長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　 印

　下記案件について、都合により入札への参加を辞退します。

記

１　件　名　　　医療費自動精算機の購入

２　公示日　　　令和７年９月８日

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

e-mail