

様式 2

令和      年      月      日

長浜市病院事業管理者    様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職

氏名

印

辞      退      届

過日、下記業務の企画提案に係るプロポーザルについて、参加申込書を提出しましたが、この度、都合により参加を辞退いたします。

記

業務の名称      長浜市立湖北病院医事業務等委託及び長浜市立湖北病院医師事務  
作業補助業務及び病棟クランク業務に係る労働者派遣業務