

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ーク業務に係る労働者派遣業務