# 様式第７号

　　年　　月　　日

川口市病院事業管理者　あて

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

プロポーザル辞退届

　下記の業務について、都合によりプロポーザルへの参加を辞退します。

記

１　業務名 川口市立医療センター院内保育施設運営業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 【連絡先】 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |