様式１１

辞退届

令和　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市病院事業管理者

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

病院情報システム更新事業者選定公募型プロポーザル実施要領に基づき、下記の理由により参加を辞退します。

【辞退理由】

|  |
| --- |
|  |

＊　連絡先　所在地

名　称

電　話　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

e-mail

担当者