（様式８）

参　加　辞　退　届

年　　月　　日

豊中市病院事業管理者（あて）

所在地：

商号又は名称：

代表者（職・氏名）：　　　　　　　　　　　　　　 　　 印

電話番号：

下記の理由により、市立豊中病院夜間病棟看護補助員の派遣業務受託候補者選定に係る公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

記

（理由）