様式第2号

令和　　年　　月　　日

紀南病院組

管理者　大畑　覚　　宛

所在地

名 　 称

代表者名

辞　退　届

令和7年7月4日付けで依頼がありました紀南病院勤怠管理システム構築業務委託に係るプロポーザルへの参加を辞退いたします。

　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　担当者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　　　　　　　　　　E-mailアドレス