

(様式第12号)

令和 年 月 日

参加辞退届

(あて先) 小松市長 宮橋 勝栄

申請者

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

令和 年 月 日付けで参加表明を行った下記の業務に係るプロポーザルについて、参加を辞退します。

記

1. 業 務 名 小松市民病院人事評価制度構築支援業務

2. 辞退理由

【連絡先】 担当者職氏名

電 話 番 号

F A X 番 号

E - m a i l