

(様式6)

辞 退 届

令和 年 月 日

地方独立行政法人北九州市立病院機構 理事長 様

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 氏 名

㊞

当社は、北九州市立医療センター食事提供等業務に応募する旨参加表明しましたが、都合により辞退することとしましたので、届け出ます。