

【様式7】

年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人市立大津市民病院  
理事長

所在地  
名 称  
代表者職・氏名

㊦

辞 退 届

年 月 日付けにて下記業務のプロポーザルにかかる企画提案の参加  
を申請しましたが、都合により辞退します。

記

1 業 務 名 市立大津市民病院研修実施業務

【連絡先】

所属部署  
役職・氏名  
所在地  
電話番号  
E-mail