

【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