

様式5

年 月 日

(宛先) 上越市長

住所
商号又は名称
代表者名

上越休日・夜間診療所オンライン診療体制構築業務
公募型プロポーザル参加申込辞退書

令和 年 月 日付で参加申込を行った標記プロポーザルについて、下記の理由により参加を辞退します。

理由：

連絡担当者
所属
氏名
電話
F A X
E-Mail