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

ＦＡＸ

E-Mail