［様式６］

**辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人香取おみがわ医療センター

理事長　　寺　野　　　彰　　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター人工透析患者送迎車両運行管理業務に係る公募型プロポーザルの参加について、辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退の理由 |
|  |

《連絡先》所属

担当者氏名

電話番号

E-mail