［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の労働者派遣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