（様式4）

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

岐阜市病院事業管理者　様

(参加者)

住所（法人又は団体にあっては事務所所在地）

氏名（法人又は団体にあっては名称及び代表者職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

岐阜市民病院医業未収金回収業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザル実施要領により、応募書類を提出しましたが、応募を辞退します。