別紙様式３

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構

魚沼基幹病院長　鈴木　榮一　様

所　 在　 地：

商号又は名称：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者の所属：

担当者名：

電話番号：

メール

　一般財団法人新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院『灯油納品』見積り合わせにおいて、参加申請書を提出しておりましたが、辞退いたします。

※差支えがなければ、理由の記載をお願いします。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |
|  |