

(様式 7)

辞退届

泉佐野市長 様

「泉佐野市国民健康保険診療報酬明細書等点検業務」について、次の理由によりプロポーザル審査への参加を辞退します。

(辞退理由)

令和 年 月 日

(代表者)所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(連絡先)所属

氏名

電話番号