（様式5号）

**辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

宇陀市立病院　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　宇陀市立病院ホームページ制作業務委託について、下記の理由により参加を辞退いたします。

記

１　業務名

　　宇陀市立病院ホームページ制作業務委託

２　辞退理由

担当者

　部署名：

　氏　名：

　電　話：

　ＦＡＸ：

　E-mail：