様式第５号（第13条関係）

令和●年●月●日

西宮市病院事業管理者　様

辞 退 届

所在地　●●●●●

会社名　●●●●●

代表者　●●●●●

　西宮市立中央病院医事関係業務委託に係るプロポーザル方式事業者選定への参加について、下記のとおり意思表示いたします。

記

１　業務名

　西宮市立中央病院医事関係業務

２　意思表示：辞退

　　辞退理由

　　　●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

以　上