

令和 年 月 日

入札参加辞退届

地方独立行政法人
岐阜県立多治見病院理事長 様

所在地

企業名

代表者

印

簡易陰圧装置の調達に係る入札への参加を辞退します。

【担当者連絡先】

部署	
職名	
氏名	
所在地	
電話	
FAX	
E-mail	