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　　近藤　泰三　　様

住所

氏名

法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、法人印及び代表者印を押印すること。

血管内超音波画像診断装置（CORE Mobile イメージングシステム）賃貸借契約に係る

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 |  |