

2 0 2 6 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

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。

医療用酸素等売買単価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	
F A X	
E-mail	