様式第８号

**参加辞退届**

令和　　年　　月　　日

山鹿市事業管理者　様

所在地：

名称・商号：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和　　年　　月　　日付で申し込みました山鹿市民医療センター医療事務等業務委託に係るプロポーザル参加については、下記の理由により辞退したく届け出ます。

記

辞退理由：