【様式５】

令和　　年　　月　　日

　　大洲市病院事業管理者　谷　口　嘉　康　様

所在地

会社名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

公募型プロポーザル方式参加辞退届

　市立大洲病院患者等給食業務の公募型プロポーザル方式への参加を辞退したく届け出ます。