|  |
| --- |
| 様式４ |

令和　　年　　月　　日

　　　地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター

理事長　河野　陽一　　　宛

住　　　　所：

商号又は名称：

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

入 札 参 加 辞 退 届

　入札説明書に基づき入札参加の検討を行った結果、下記理由により参加を辞退させて頂きます。

記

**業 務 名：　耳鼻咽喉科用治療ユニット一式 賃貸借業務**

辞退理由：

以上

※辞退理由については可能な限り具体的な理由を記載すること。