(様式第8号)

令和　　　年　　　月　　　日

辞　退　届

美幌町病院事業

美幌町長　平　野　浩　司　様

住　　　　　　所

商号又は名称

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

美幌町立国民健康保険病院電子カルテシステム選定

令和　年　月　日付で参加申し込みを行いました上記のプロポーザルについて、都合により辞退いたします。

以後、美幌町立国民健康保険病院電子カルテシステム選定に関して、いかなる権利も主張しないことを約束いたします。

《辞退理由》