参　加　辞　退　届

令和　　年　　月　　日

池田市病院事業管理者　殿

所在地：

商号又は名称：

代表者（職・氏名）：　　　　　　　　　　　　　　 　　 印

電話番号：

下記の理由により、「市立池田病院医療情報システム更新に係るシステム調達」に係る公募型企画提案への参加を辞退します。

記

（理由）