

入札辞退届

令和 年 月 日

堺 市 長 殿

※ 届出は堺市物品調達、委託等入札参加資格審査申請を行った代表者名（契約に関する権限等を委任する申請を行った場合は受任者名）で行ってください。また本案件の担当者連絡先を下段の表に記入してください。

住 所

商号または名称

代表者 職氏名

生活保護等診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援業務に係る入札の参加を辞退します。

（辞退理由）

担当者連絡先	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

【注意】本案件に係る本市からの各連絡を受ける連絡先を記入すること。