

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

医療的ケア看護職員配置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。