

# 入札辞退届

令和 年 月 日

堺 市 長 殿

住 所

商号または名称

代表者 職氏名

堺市立学校教職員精神保健相談等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。