

参加辞退届

令和 年 月 日

島田市病院事業管理者 青山 武

所在地

商号または名称

代表者職氏名

印

令和 年 月 日付で届出しました企画提案への参加については、下記の理由により参加を辞退したいので、届け出ます。

記

理 由 :