様式８

辞　退　届

令和６年　　月　　日

（あて先）八尾市病院事業管理者

（申請者）

所在地

商号・名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「八尾市立病院ＰＦＩ事業検証業務」に係る提案について、参加を辞退いたします。

（辞退理由）