（様式第３号）

入 札 辞 退 届

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

申請者名

（共同企業体の場合は、共同企業体名及び代表構成員名を合わせて記入すること）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センターの下記案件に係る入札について辞退いたします。

記

１．案件名称　　大阪はびきの医療センター旧病棟他撤去その他工事

２．辞退理由

以上