

入 札 辞 退 届

令和 年 月 日執行の下記の入札は、都合により辞退します。

記

名 称 特定保健指導支援システム提供業務

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

住 所

商号又は名称

代表者職・氏名

印