様式6

辞　退　届

令和　　　年　　　月　　　日

飯塚市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

業務名　　飯塚市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務委託

　令和　　年　　月　　日付で参加申し込みを行いました上記業務のプロポーザルについて、都合により辞退いたします。

　以後、飯塚市国民健康保険診療報酬明細書点検等業務委託に関して、いかなる権利も主張しないことを約束いたします。

　辞退理由