

入札辞退届

平成 年 月 日 執行の下記契約の入札は、都合により辞退します。

契約番号

件名

平成 年 月 日

(宛先) 秋田県後期高齢者医療広域連合長

住所

商号又は名称

代表者職氏名

㊞