取下げ願い書

令和 年 月 日

広島県知事 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

商号又は名称

　　代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先　 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

令和７年４月22日付けで公告のあった次の公募型プロポーザルへの参加を表明の上、関係書類を添えて参加資格確認申請書及び企画提案書を提出しましたが、都合により取り下げいたします。

業務名　：　地方独立行政法人広島県立病院機構会計監査業務