

(様式第 10 号)

入札辞退届

年 月 日

社会福祉法人
大阪府障害者福祉事業団 理事長 様
(担当法人)

<申請者>

住 所

商号又は名称

代表者名

印

<受任者（代理人に選任された場合）>

住 所

商号又は名称

受任者名

印

年 月 日付で、入札参加資格確認申請書を提出した職員定期健康診断等業務に関する
入札について、私儀、都合により入札参加を辞退します。

(様式第 10 号)

留 意 点 等

入札辞退届

※提出日付を記載してください。

年 月 日

※「申請者」とは、代表権を有する方を示します。

社会福祉法人
大阪府障害者福祉事業団 理事長 様
(担当法人)

<申請者>

住 所

商号又は名称

代表者名

※「申請者」の印は、「使用印鑑届」で届けた使用印鑑を押印してください。

※入札参加資格確認申請書に記載した「申請者」を記載してください。

印

<受任者（代理人）>

住 所

商号又は名称

受任者名

※代理人を選任した場合は、「受任者」を記載し、「委任状兼使用印鑑届」で届けた、使用印鑑を押印してください。

※入札参加資格確認申請書に記載した「受任者」を記載してください。

印

※入札参加資格確認申請書の提出日付を記載してください。

年 月 日付で、入札参加資格確認申請書を提出した [件名] に関する入札について、私儀、都合により入札参加を辞退します。

※[件名]には、入札公告で示す「工事名称」、又は「案件名称」を記載してください。