（様式９）

令和　　年　　月　　日

参　加　辞　退　届

国立大学法人琉球大学長　殿

所在地

商　　号

代表者名　　　　　　　　　　　　印

電　　話

ＦＡＸ

担当者名

琉球大学病院患者給食業務委託に応募しましたが、下記の理由により応募を辞退します。

【辞退する理由】