

(宛先) 高松市病院事業管理者

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

入 札 辞 退 申 請 書

次の期間入札案件について入札書を提出しましたが、辞退したいので、高松市病院局  
期間入札試行要領第7条の規定により、申請します。

なお、提出した入札書が無効となること、及び本案件の入札に以後参加できないこと  
について、異議申立てを行わないことを誓約します。

記

1 案件名

2 開札日時 年 月 日 ( 時 分)

3 辞退理由

(注) 開札までの間(高松市病院事業の設置等に関する条例施行規程第3条第1項に規定する休診日を除く診療時間中に限ります。)に上記案件の契約所管課に本申請書を提出し、承認を受けてください。ただし、緊急を要する場合は、あらかじめ契約事務担当員に対し辞退する旨を口頭で通知し、開札までの間に入札辞退申請書を契約事務担当員の指示によりファクシミリで送付し、その日の翌日(その日が休日に当たるときは、休日の翌日)までの間の病院事業の診療時間中に当該入札辞退申請書の原本を持参により提出することができます。

※代表者印を押印しない場合は、下記の記載が必須です。

責任者(部署名・氏名) \_\_\_\_\_

担当者(部署名・氏名) \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_