

【様式第5号】

入 札 辞 退 届

年 月 日

(あて先) 奈 良 市 長

住所又は所在地
名称又は商号
代表者氏名

印

下記の入札を辞退しますので、よろしくお取り計らいください。

記

- 件 名 奈良市一時保護課及び保育総務課職員等の検便検査
- 開札日時 令和5年12月22日 午後2時00分