別記様式２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入 札 辞 退 届  　　年　　月　　日  　横浜市病院事業管理者  住　　　　所  商号又は名称  代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　※  　　次の入札について、都合により辞退したいのでお届けいたします。  件　　　名　横浜市医療局病院経営本部  病院事業会計消費税及び地方消費税確定申告税務代理及び税務相談等業務委託  ※押印を省略する場合のみ「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先を記載すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **本件責任者** | **部　署　名　（任意）** |  | | |  |  |  | | **連　　　絡　　　先** |  |  | |  | | **担当者** | **部　署　名　（任意）** |  | | |  |  |  | | **連　　　絡　　　先** |  |  | |  |   １　押印を省略し、「本件責任者及び担当者」の氏名及び連絡先の記載がない又は不備がある場合は、不受理とする。  ２　「本件責任者及び担当者」は必ず両方記載すること。両方記載がない場合は、不受理とする。ただし、同一の人物である場合は「同上」でも可とする。  ３　「本件責任者及び担当者」の在籍確認ができなかった場合は、不受理とする。  --------------------------------------------------------------------------------------   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 横浜市使用欄 | 横浜市担当者名 |  | | 本件責任者又は担当者在籍確認日時 | 年　　月　　日　　　　時　　分 | | 確認方法 | 申請書類・通知書・本人確認書類（　　　　　　　　　　　）  電話・メールアドレス・ＦＡＸ番号  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 本件責任者又は担当者の在籍確認した相手方の氏名 |  | |

（Ａ４）