様式第４号

令和　　年　　月　　日

取　　下　　書

青森県健康医療福祉部医療薬務課長　殿

所在地

事業者名

代表者名

　都合により、令和　　年　　月　　日付けで申し込みをした令和７年度青森県医療安全相談業務に係る企画提案競技参加を取下げいたします。