様式第５号

辞退届

2024年　　月　　日

（あて先）一宮市長

所 　在　 地

名　　　　称

代表者職氏名

下記プロポーザルに参加することを辞退します。

記

１　件名　　一宮市定額減税調整給付金支給業務

２　理由

連絡担当者

職・氏名

電話

E-mail