【様式４】

令和　　年　　月　　日

　葛󠄀城市長　阿　古　和　彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**参　加　辞　退　届**

葛󠄀城市定額減税補足給付金（調整給付）支給事務委託業務公募型プロポーザルに対し、参加を申し込みましたが、次の理由により辞退いたします。

辞退理由

|  |
| --- |
|  |