（様式第10号）

参　加　辞　退　届

　令和　　年　　月　　日

（あて先）

　　仙　台　市　長

業者コード　　　（　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　所　在　地

商号及び名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

「仙台市定額減税補足給付金（調整給付）支給事業業務委託」に係る公募型プロポーザルについて、

都合により参加を辞退します。

（辞退の理由）