（様式第９号）

企画提案提出書

　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　　　　　　　　　　　　㊞

　　　次の件について，企画提案書を提出します。

（件　名）仙台市定額減税補足給付金（調整給付）支給事業業務

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail