**辞　　　退　　　届**

　　年　　月　　日

（宛先）前橋市長

所　 在 　地

商号又は名称

代表者の氏名

前橋市定額減税補足給付金（不足額給付）支給業務企画提案応募の参加を辞退します。

＜辞退理由＞

担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 役職名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ  Eメール |  |

発行責任者及び担当者

・発行責任者：　　　　　　　　　　　（電話番号）

・担　当　者：　　　　　　　　　　　（電話番号）