（様式第５号）

**辞　退　届**

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

大崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

業務名　　大崎市行政診断及び改善策実行支援業務

　　　　年　　月　　日付で参加申し込みを行いました上記業務のプロポーザルについて，都合により辞退いたします。

　以後，大崎市行政診断及び改善策実行支援業務に関して，いかなる権利も主張しないことを約束いたします。

　辞退理由