

入札辞退届

令和 年 月 日

堺 市 長 殿

住 所

商号または名称

代表者 職氏名

堺市定額減税補足給付金（不足額給付）事業に係る事務処理センター等運營業務に係る入札の参加を辞退します。

（辞退理由）

担当者連絡先	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

【注意】本案件に係る本市からの各連絡を受ける連絡先を記入すること。