**電子契約利用取下げ申請書**

年　　月　　日

佐世保市長　様

（申請者）

所　 在　 地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

担当者氏名：

連絡先（電話番号）：

下記のとおり電子契約の利用申請を取り下げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請済メールアドレス |  |
| 取下げ理由 |  |

※本申請書は佐世保市契約課（keiyak@city.sasebo.lg.jp）宛に、メールで提出してください。