【様式４】

年　　月　　日

商号又は名称

　　　　　　　　　　　様

代表者氏名

宇和島市長

参加資格審査結果通知書

　先に参加の申し込みがありましたプロポーザルの参加資格審査結果について、下記のとおり通知します。

記

１　業務名　第３次宇和島市健康づくり推進計画策定支援業務

２　結果　(Ａ) 参加資格を有することを認めます。

(Ｂ) 次の理由により参加資格を有することを認められません。

　　　　　　　　 理由：・・・・・・・・・・・・・・・ため。

**※参加資格の有無によりＡ又はＢを記載すること。**

３　その他　**※必要に応じて連絡事項等を記載する。**

４　担当部署・問い合わせ先

　　宇和島市役所　保険健康課　成人保健係　担当：岡﨑

　　TEL：0895-24-1111（内線2268）