

(様式3)

第 号
年 月 日

(商号又は名称)

(代表者職・氏名) 様

門真市長 (氏 名)

(公印省略)

参加資格審査結果通知書

申込のあった公募型プロポーザルの参加資格について、下記のとおり確認したので、その結果を通知します。

記

件 名	門真市国民健康保険保健指導等業務委託
参加資格	有 ・ 無

提案書等提出期間 : 令和6年5月15日(水)～令和6年5月22日(水)

プレゼンテーション実施 : 日 時 令和6年5月27日(月)

場 所 門真市保健福祉センター

【参加資格を認めない理由】