

令和 第 年 月 日

様

東彼杵町長

参加資格確認結果通知書

先に申込みがありました、プロポーザル方式による選定へ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 東彼杵町第 8 期障害福祉計画等策定業務
- 2 結果 ①参加資格を有することを認めます。
②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：〇〇のため。
※参加資格の有無により①又は②を記載
- 3 その他 ※必要な連絡事項を記載
※参加資格を有する者へは、プレゼンテーション及びヒアリングの
日時、場所等の詳細について記載する。
※参加資格の無い者へは、説明を求められる期間及び方法を記載する。
- 4 担当 東彼杵町 町民課 社会福祉係
電 話 0957-46-1155 (直通)
FAX 0957-20-1032
E-mail fukushi@town.higashisonogi.lg.jp