

(様式第 6 号)

年 月 日
(公 印 省 略)

様

大 牟 田 市 長 関 好 孝
(保健福祉部子ども育成課)

参加資格確認結果通知書

年 月 日付の参加表明書により申請がありました次の業務に係る参加資格について、下記のとおり通知します。

記

1. 業務名：
2. 審査結果

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： のため。

なお、この通知の発送後に参加資格を有しないことが判明した場合は、判明した時点で参加資格を取り消します。