

(様式 3)

多保福第 号  
令和 年 月 日

様

多古町長 平 山 富 子

参加資格審査結果通知書

さきに申込みのありました公募型プロポーザルに係る参加資格審査の結果について、下記のとおり通知します。

1. 業務名: 多古町地域福祉計画・地域福祉活動計画策定支援業務委託

2. 参加の可否 【 可 ・ 不可 】

(不可の場合、その理由) \_\_\_\_\_

3. その他

令和 7 年 3 月 18 日 (火) までに企画提案書等の提出をお願いします。

【担当者】

所 属 \_\_\_\_\_

職・氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

メール \_\_\_\_\_