様式第４号

　　　　年　　月　　日

○○○○課長　様

保健福祉局

入札参加資格等審査会委員長

入札参加資格等審査の結果について（通知）

　　　　年　月　日付けで依頼のありました下記案件について、第　回保健福祉局入札参加資格等審査会において審査しましたので、下記のとおり結果を通知します。

記

　１　案件名

　２　審査結果

○○○○○○課　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：