様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　藤病第　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 藤枝市立総合病院

病院事業管理者　毛利　博　　㊞

参加資格審査結果通知書

　先に申込みのありました、藤枝市立総合病院地域医療連携・外来診療プロセスの見直し支援業務公募型プロポーザル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　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：

２　その他　　　　【参加資格を有しない場合】

　　　　　　　　　この通知を発送した日の翌日から起算して７日以内に参加資格を有しない理由について書面（任意様式）にて説明を求めることができます。