

令和 年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名) 様

高知市教育長 永野 隆史

参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

件 名：令和8年度高知市ラブアクト推進事業委託業務

結 果 ①：資格を有することを認めます。令和8年〇月〇日までに提案書の提出をお願いします。

結 果 ②：次の理由により、資格を有することを認められません。

理由：××のため。

なお、通知日の翌日から起算して7日以内に、書面にてこの結果について説明を求めることができます。

【 担 当 】

〒780-8571

高知市鷹匠町2丁目1番43号

高知市教育委員会青少年・事務管理課

T E L 088-823-9468 F A X 088-824-9413