（様式第３）

提案資格確認結果通知書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竜王町長　　　　　　　　　　　印

先に提出されました令和７年度竜王町国民健康保険特定保健指導および利用勧奨等業務に係るプロポーザル参加意向申出書および関係書類を確認しました結果、下記のとおりとなりましたので通知します。

記

参加資格の有無　　　　有　　　・　　　無

上記の理由（無の場合のみ）