

(様式 7)

令和 年 月 日

(商号又は名称)
(代 表 者) 様

地方独立行政法人知多半島総合医療機構
理事長

特定（非特定）通知書

令和 年 月 日付で貴社より提案書（様式 6）の提出のあった
下記の業務について、審査の結果受託候補者として特定（非特定）したの
で通知します。

記

業務名：

(非特定理由：)

(説明請求期限： 令和 月 日)

連絡先
所 属
担当者
電 話