（様式１２）

商号又は名称

所　在　地

代表者職氏名

参加資格確認結果通知書

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院立体駐車場建設・運営管理委託事業に係る貴事業者のプロポーザル参加の資格について、下記のとおり通知します。

①参加資格を有します。

②参加資格を有しません。

平成３０年 　 月 　 日

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

　理 事 長　近 藤 泰 三