**様式７**

令和６年　月　　日

（商号又は名称）

（代表者職氏名）　様

神石高原町長

プロポーザル審査結果通知書

貴社から提出のあった次の件の提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名： 神石高原町地域医療体制検討支援業務委託

プロポーザル審査

結果①：契約の相手方となる候補者に決定しました。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

結果②：審査の結果、契約の相手方とはなりませんでした。

　　　　貴社の順位　　　　　　○位

　　　　貴社の総合得点　　　　○点

　　　　契約相手方の名称　　　○○株式会社

契約相手方の総合得点　○点

* 上記結果について説明を希望される方は、　年　月　日までに健康衛生課へその旨を記載した書面（任意様式）を提出してください。

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 E－mail