**【様式８】**

(公　印　省　略）

令和 　年　月　日

　　様

加西市病院事業管理者　 生田　肇

プロポーザル審査参加決定通知書

貴団体（法人）より参加申込のあったプロポーザル審査について、下記のとおり通知します。

記

１ 業 務 名 　　加西市新病院開院支援業務

２　結 果

貴団体（法人）の企画提案書のプロポーザル審査を行うことと決定しました。

３　日　　程

　　開催日時：令和　年　月　日(　)　:　～

　　開催場所：

〔連絡先〕

部署　市立加西病院事務局

新病院建設推進室

担当者

電話　0790‐42‐2200㈹（内線3152）

FAX　0790‐42‐3460（病院内2階事務局）

E-mail　 newhosp@city.kasai.lg.jp