様式第５号

公募型プロポーザル方式提案参加資格不適合理由の説明要求書

令和　　年　　月　　日

　　赤磐市長　　　　様

説明要請者　住所又は所在地

商号又は名称

　　　　　　 代表者　 　　　　　　　　　印

　下記の業務において提案参加資格不適合となった理由について、説明を求めます。

記

１　説明要請の対象となる業務名

赤磐市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画策定支援業務委託

２　説明要請に係る事項

３　２の主張の根拠となる事項