

様式第 2 号

所 水 窓 第 号
令和 年 月 日

様

所沢市上下水道事業管理者 印

参加資格確認結果通知書

次の件について参加資格確認結果を通知します。

1. 件名： 所沢市上下水道局料金業務包括委託
2. 参加資格の有無
 - (1) 資格を有することを認めます。
 - (2) 次の理由により、資格を有することを認められません。
理由：

《連絡先》

所沢市上下水道局窓口サービス課

電話：04-2921-1086

E-mail：b9211080@city.tokorozawa.lg.jp