

様式 6（募集要領 6 関係）

参加資格確認通知書

令和 7 年 月 日

商号又は名称 代表者名 様

福島県知事

令和 年 月 日付けで参加申込書の提出がありました求める人材再発見支援事業に係るプロポーザルの参加資格について、下記のとおり確認しましたので、お知らせします。

記

1 参加資格の有無 有 ・ 無

※参加資格がないと判断した場合はその理由

（ 事務担当 雇用労政課 ○○○○○○ 電話：024-521-7290 ）