

様式 6（募集要領 6 関係）

参加資格確認通知書

令和 8 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令和 8 年度福島県外国人材雇用サポートデスク運営業務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 ）