

様式 5

船 健 づ 第 号
令和 7 年 6 月 日

(法人名)
(代表者職氏名) 様

船橋市長 松戸 徹

結 果 通 知 書

貴法人からの提案について、審査結果を通知します。

件名： 船橋市特定保健指導（積極的支援）業務委託

1. 受託候補者 ○○○法人

2. 評価結果

参加法人	○○○ 法人	B 法人	C 法人	D 法人
順位点	○点	○点	○点	書類審査で落選

＊上記理由について、説明を希望される方は、6 月 1 6 日（月）までに船橋市健康部健康づくり課まで、その旨を記載した書面を提出してください。

担当課 船橋市 健康部 健康づくり課
T E L 047-409-3394 F A X 047-409-2934
E - M A I L tokuho@city.funabashi.lg.jp