

様式第 8 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

## 参加資格喪失通知書

次の件について、貴社は参加資格を喪失したので通知します。

1. 件名： 所沢市上下水道局料金業務包括委託
2. 参加資格喪失の理由

《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