様式　２

参加資格確認結果通知先

業務名称　　　　道路反射鏡点検業務

|  |
| --- |
| １　　申込者（商号）： |
| ２　　メールアドレス： |
| ３　　担当者名： |
| ４　　担当者連絡先（電話番号）： |

　通知予定日時までにこちらから連絡なき場合、メール不達の可能性がありますので、お手数ですが下記連絡先にご連絡ください。

担当：吹田市　土木部総務交通室

TEL：（06）6872-1651