様式〔募〕１

動物愛護センター基本設計委託業務公募型プロポーザル説明会参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者名

　上記の説明会に参加します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役　職　名 | 氏　　　名 | 連絡担当者に○印をつけて下さい。 |
|  |  |  |
|  |  |  |

（連絡先）

電話番号

E-mail

提出先

高知県健康政策部薬務衛生課　動物愛護担当　髙野

〒780-8570　高知県高知市丸ノ内１丁目２番20号

電話：088-823-9673

電子メール：131901@ken.pref.kochi.lg.jp

メール件名：【動物愛護センター】プロポーザル説明会参加申込書

**※提出期限：令和６年７月26日（金） 12:00**

様式〔募〕２

動物愛護センター基本設計委託業務公募型プロポーザルに関する質疑書

令和　年　月　日

所在地

事業者名

担当者名

電話番号

E-mail

質疑内容

提出先

高知県健康政策部薬務衛生課　動物愛護担当　髙野

〒780-8570　高知県高知市丸ノ内１丁目２番20号

電話：088-823-9673

電子メール：131901@ken.pref.kochi.lg.jp

メール件名：【動物愛護センター】プロポーザル質疑書

**※提出期限：令和６年７月31日（水） 17:00**

様式〔募〕３

　高知県知事　濵田　省司　様

所在地

事業者名

代表者名

　高知県情報公開条例に基づく開示請求があった場合に、提出書類を開示することにより、今後弊社が事業を営むうえで、競争上又は事業運営上の地位その他正当な利益を害する部分及びその具体的な理由は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 開示すると支障が生じる書類（書類の頁・箇所等） | 支障が生じる理由・生じる支障の内容を具体的に記入してください。 |
|  |  |