（別紙）

エントリーシート

＜旧粕川保健センターに係る官民連携によるサウンディング型市場調査＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| グループの場合の構成法人名 |  |
| サウンディングの担当者 | 氏名 |  | 所属法人名部署 |  |
| Ｅ-mail |  |
| TEL |  |
| ２ | サウンディングにおける対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。（第1希望日から第３希望日まで記入ください。） |
| 第１希望 | １月　　日（　） |  □ 午前　　□ 午後　　□ どちらでもよい |
| 第２希望 | １月　　日（　） | □ 午前　　□ 午後　　□ どちらでもよい |
| 第３希望 | １月　　日（　） | □ 午前　　□ 午後　　□ どちらでもよい |
| ３ | 対話参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |