（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 | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |