

＜ 市有未利用施設の利活用に関するサウンディング型市場調査 ＞

エントリーシート

1	参加希望施設名 (チェックしてください)	<input type="checkbox"/> 旧藻別小学校 <input type="checkbox"/> 旧中渚滑小学校 <input type="checkbox"/> 旧医療施設(旧白松メディカルクリニック)		
	2	提案概要		
3	法人名			
	所在地			
	(グループの場合)構成法人名			
	サウンディング担当者	氏名		
		所属企業・部署名		
E-mail				
電話				
4	サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。(3か所記入してください)			
	3月 日( )	<input type="checkbox"/> 10～12時 <input type="checkbox"/> 13～15時 <input type="checkbox"/> 15～17時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい		
	3月 日( )	<input type="checkbox"/> 10～12時 <input type="checkbox"/> 13～15時 <input type="checkbox"/> 15～17時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい		
	3月 日( )	<input type="checkbox"/> 10～12時 <input type="checkbox"/> 13～15時 <input type="checkbox"/> 15～17時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい		
5	サウンディング参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職 等		

※ 対話の実施時間は、平成 31 年 3 月 4 日(月)～8 日(金)の 10 時～17 時の間とします。(土・日・祝日を除く)

※ 参加希望日及び時間帯を実施期間内で 3 か所記入してください。

※ エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をEメールにてご連絡します。

(都合により希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。)

※ 対話に出席する人数は、1グループにつき5名以内としてください。