

< 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 >

現地施設見学会参加申込書

1	参加希望施設 (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	法人名	
		所在地	
		(グループの場合)構成法人名	
3	申込担当者	氏名	
		所属企業・部署名	
		E-mail	
		電話	
3	見学希望日を記入し、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)		
	2月 日( )	<input type="checkbox"/> 10～12時 <input type="checkbox"/> 13～15時 <input type="checkbox"/> 15～16時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい	
	2月 日( )	<input type="checkbox"/> 10～12時 <input type="checkbox"/> 13～15時 <input type="checkbox"/> 15～16時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい	
	2月 日( )	<input type="checkbox"/> 10～12時 <input type="checkbox"/> 13～15時 <input type="checkbox"/> 15～16時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい	
4	見学会参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職 等	

※ 施設見学会は、平成 31 年 2 月 6 日(水)～15 日(金)の 10 時～16 時の間とします。(土・日・祝日を除く)

※ 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。

※ 参加申込書受領後、確認・調整のためご連絡します。

(都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。)

※ 見学会に出席する人数に制限はありません。