

サウンディング型市場調査エントリーシート

(医師住宅、旧職業訓練センター、旧高神コミュニティセンターの各未利用施設の利
活用に係るサウンディング型市場調査)

令和 年 月 日

(ふりがな) 法人名				
所在地		(〒 -)		
グループの場合は 構成法人名				
連 絡 担 当 者	(ふりがな) 担当者氏名			
	所属法人名・部署名			
	メールアドレス			
	電話番号			
サウンディングを希望する施設にチェックを付けてください。				
<input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 旧職業訓練センター <input type="checkbox"/> 旧高神コミュニティセンター				
サウンディングにおける対話の実施について、令和7年3月18日(火)、3月19日(水) 3月21日(金)のうち、希望日を第3希望まで記入し、時間帯にチェックを付けてくだ さい。				
①	月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
②	月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
③	月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
参加予定者氏名		所属法人名・部署・役職		
(備考欄)				

※エントリーシート受領後、調整のうえ、実施日時及び場所をEメールにてご連絡ま
す。(都合によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。)