〈旧し尿処理施設（日進美化センター）の跡地利用に係るサウンディング型市場調査〉

エントリーシート

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 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-mai1 | |  |
| Te1 | |  |
| ２ | 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。  (第２希望までは記入してください。) | | | | |
| 希望順 | 希望日 | | 希望時間 | |
| １ | 月　　日(　) | | 口10～12時□13～15時□15～17時□何時でもよい | |
| ２ | 月　　日(　) | | 口10～12時□13～15時□15～17時□何時でもよい | |
| ３ | 月　　日(　) | | 口10～12時□13～15時□15～17時□何時でもよい | |
| ３ | サウンディング  参加予定者氏名 | | | | 所属法人名・部署・役職 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 参加予定人数（上記含め）　　　　　人 | | | | |

※サウンディング（対話）の実施期間は、令和５年２月６日(月)、７日(火)の午前１０時から午後５時までとします。参加希望日及び時間帯を実施期間内で２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メールにて御連絡します。(都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。)

※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。