様式１

申込締切：12/20(月)

**エントリーシート**

**<老人福祉センター跡地の暫定活用計画等の検討に関するサウンディング型市場調査（対話）>**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | |
| グル―プの場合  の構成法人名 |  | | | | | |
| 対話の担当者 | 氏名 |  | | 所属法人名  部署 | |  |
| E-mail |  | | | | |
| TEL |  | | | | |
| ２ | 対話の実施希望日及び時間帯をチェックしてください。  （できるだけ２か所以上チェックをお願いします）  【午前：9時～12時　　午後：13時～17時】 | | | | | 備考  （午前・午後のうち対応が難しい時間がある場合や、連絡事項等がある場合はご記入ください。） | |
| １0月11日（火）　□ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい | | | | |  | |
| １0月13日（木）　□ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい | | | | |  | |
| １0月14日（金）　□ 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 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

※　エントリーシート受領後、９月26日(月)以降に、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、あらかじめ御了承ください。）

※　対話に出席する人数は、１団体につき３名以内としてください。