＜広陵町総合保健福祉会館空調設備等更新に係るサウンディング型市場調査(事業化検討)＞

**エントリーシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | |
| 所在地 |  | |
| 構成法人名  （グループの場合） |  | |
| サウンディング  担当者 | 氏名 |  |
| 所属企業/部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | サウンディングの希望時間を記入し、時間帯をチェックしてください。 | | |
| □１２月１８日（金） | □ 　９時から１２時　　□ １３時から１５時  □ １５時から１７時　 □ 何時でもよい | |
| □１２月２１日（月）  ※午後のみ | □　リモート会議による参加を希望  ※上記時間欄のチェックもお願いします。 | |
| ３ | サウンディング  参加予定者氏名 | | 所属法人・部署・役職 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

※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、あらかじめご了承ください。）

※サウンディング出席者は、１グループ３名以内としてください。