**元ラクト健康・文化館活用に関するサウンディング型市場調査**

別紙２

**エントリーシート**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人等の名称 | |  | |
| 所在地 | |  | |
| (グループの場合)  構成法人名 | |  | |
| 担当者 | | 氏名 |  |
| 所属法人及び部署、役職名 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 |  |
| ２ | 提案の概要 | |  | |
| ３ | 希望日を記入し、時間帯をチェック☑してください。  （希望日は２つ以上記入し、時間帯は３つ以上チェック☑してください。） | | | |
| 9月26日（木） | □10～12時、□13～15時、□15～17時、□何時でもよい | | |
| 9月27日（金） | □10～12時、□13～15時、□15～17時、□何時でもよい | | |
| 9月30日（月） | □10～12時、□13～15時、□15～17時、□何時でもよい | | |
| ４ | サウンディング  参加予定者氏名 | | 所属法人及び部署、役職 | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| ５ | サウンディング参加者名簿の交換希望の有無 | | | |
| □希望する　　□希望しない  （参加者名簿を作成のうえ、交換を希望される事業者間に限って共有します。） | | | |

※　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電子メール等にて御連絡します（都合により御希望に添えない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。）。

※　サウンディング（個別対話）に出席する人数は、１グループにつき原則として４名以内としてください。