別紙２

エントリーシート

射水市足洗老人福祉センターの民間活用に係る

対話（サウンディング）型市場調査

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業所名 |  | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | |
| 担 当 者 | 所属部署 | | |  | |
| 役職・氏名 | | |  | |
| 電話番号 | | |  | |
| E-mail | | |  | |
| ２ | 対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。  （第１希望日から第３希望日まで記入ください。） | | | | | |
| 第１希望日 | | 月　　日（　　） | | | □午前　　□午後　　□何時でも |
| 第２希望日 | | 月　　日（　　） | | | □午前　　□午後　　□何時でも |
| 第３希望日 | | 月　　日（　　） | | | □午前　　□午後　　□何時でも |
| ３ | 対話出席予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

※　エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をE-mailにてご連絡します。都合によりご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。