サウンディング調査エントリーシート

（大多喜町特別養護老人ホーム跡地の利活用

に係るサウンディング型市場調査）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | | |
|  | 法人所在地 |  | | |
|  | 構成法人名  （グループの場合） |  | | |
|  | サウンディング担当者 | 氏　名 |  | |
|  | 所属法人名  ・部署名 |  | |
|  | E-mail |  | |
|  | ＴＥＬ |  | |
| ２ | サウンディングの希望日・時間帯を第３希望まで記入してください。  実施日は、令和５年11月10日（金）～11月20日（月）です。（土日を除く。）  時間は、午前10時～午後４時（終了時刻）の間の30分～60分程度となります。 | | | |
|  |  | 希望日 | | 時間帯 |
|  | 第１希望 | 月 　日（　 曜日） | | □午前　□午後　□どちらでも可 |
|  | 第２希望 | 月 　日（　 曜日） | | □午前　□午後　□どちらでも可 |
|  | 第３希望 | 月 　日（　 曜日） | | □午前　□午後　□どちらでも可 |
| ３ | サウンディング参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

※エントリーシート受領後、調整のうえ、実施日時及び場所をＥメールにてご連絡します。

（都合によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。）