　　年　　月　　日

**サウンディング型市場調査・対話申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| テーマ名 |  | |
| 民間事業者等名 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 民間事業者等所在地 |  | |
| 連絡担当者 | 氏名 |  |
| 所属部署名 |  |
| Tel |  |
| E-mail |  |
| URL |  |
| 対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。（３か所記入してください。） | | |
| 月　　日（　） | □　午前　　□　午後　　□　どちらでもよい | |
| 月　　日（　） | □　午前　　□　午後　　□　どちらでもよい | |
| 月　　日（　） | □　午前　　□　午後　　□　どちらでもよい | |
| 参加予定者氏名 | 民間事業者等名・所属部署・役職 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 提案の概要（提案の概要やコンセプトなど記入してください。） | | |
|  | | |