**西尾市総合福祉センターの指定管理業務に関するサウンディング型市場調査**

別紙１

**エントリーシート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | **法人名** |  |
| **本店所在地** | 〒 |
| **支店営業所****所在地** | 〒愛知県 |
| **（グループの場合）****構成法人名** |  |
| **対話担当者** | 氏名 |  |
| 所属企業・部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| 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** | ９月　　　日（　　） | □午前　□午後　□どちらでも可 |
| **第２希望** | ９月　　　日（　　） | □午前　□午後　□どちらでも可 |
| **第３希望** | ９月　　　日（　　） | □午前　□午後　□どちらでも可 |
| ３ | **対話参加予定者氏名** | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　対話の実施期間は、令和７年９月５日（金）～９月１６日（火）、実施時間は午前の部（１０時～１２時）、午後の部（１３時～１７時）の間で調整します。（土曜・日曜・祝日を除く）

※　申込受付期間終了後、調整の上、実施日時及び場所を電子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。）

※　対話に出席する人数は、１グループにつき３名以内としてください。