**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。