提案・相談シート

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | |
| グループの場合  の構成法人名 |  | | | | | |
| 対話の担当者 | 氏名 | |  | | 所属法人名部署 |  |
| 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。（３か所記入してください。） | | | | | | |
| 月　　　日（　　） | | □午前　　　□午後　　　□どちらでも良い | | | | |
| 月　　　日（　　） | | □午前　　　□午後　　　□どちらでも良い | | | | |
| 月　　　日（　　） | | □午前　　　□午後　　　□どちらでも良い | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３ | 提案・相談テーマ |  |
| ４ | 提案・相談内容 | （できるだけ具体的に記入してください） |
| ５ | 提案・相談の効果 | (ご意見が実現された場合、どのような効果が期待されるか具体的に記入してください) |

※は必須の記載事項です。未記載の場合は、受付できませんのでご了承ください。