エントリーシート

子育て/健康複合施設の活用に関するサウンディング型市場調査

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 下記の対話の実施期間から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 | 対話参加予定者氏名 | | | | 所属法人名・部署・役職 | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |

※対話は、参加事業者のアイデア及びノウハウ保護ため、個別（非公開）に実施します。

※対話の実施期間は、令和３年１月25日（月）～令和３年２月１日（月）午前10時～午後５時（土日除く）とします。対話希望日を実施期間内で３か所記入してください。

※エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をE-mailにて連絡します。（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。