

昭島市
市民総合交流拠点施設の管理運営に関する
サウンディング型市場調査
エントリーシート

1	法人名			
	所在地			
	(グループの場合) 構成法人名			
	サウンディング 担当者	氏名		
		所属企業 ・部署名		
E-mail				
TEL				
2	サウンディングの希望日を第3希望まで記入してください。			
	【第1希望】 月 日()	<input type="checkbox"/> 10～12時	<input type="checkbox"/> 13～15時	<input type="checkbox"/> 15～17時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい
	【第2希望】 月 日()	<input type="checkbox"/> 10～12時	<input type="checkbox"/> 13～15時	<input type="checkbox"/> 15～17時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい
	【第3希望】 月 日()	<input type="checkbox"/> 10～12時	<input type="checkbox"/> 13～15時	<input type="checkbox"/> 15～17時 <input type="checkbox"/> 何時でもよい
3	サウンディング参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職		

※ 参加希望日及び時間帯を実施期間内で第3希望まで記入してください。

※ 申込期間終了後、調整の上、実施日時及び場所を電子メールにて御連絡します。

※ 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。