

エントリーシート

＜ ふきだし再開発を核とした地域活性化整備事業に係るマーケットサウンディング調査 ＞

| | | | | |
|--------|--|---|---|--|
| 1 | 法人名 | | | |
| | 法人所在地 | | | |
| | グループの場合 の構成法人名 | | | |
| | 担当者 | 役職・氏名 | | |
| | | 所属法人名 | | |
| | | 部署 | | |
| e-mail | | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 2 | 対話の希望日を、半日単位で第5希望日まで記入し、時間帯をチェックしてください。 | | | |
| | ◆ 対話の実施期間は、10月6日(月)～10月22日(水)の午前9時～午後5時とします。 | | | |
| | ① | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| | ② | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| | ③ | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| | ④ | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | |
| ⑤ | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 | | |
| 3 | 対話出席予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

※ エントリーシート受領後、担当者から実施日時及び場所をメールでご連絡します。

ご希望に添えない場合もありますので、ご承知おきください。

※ 対話への出席者は、1グループにつき5名程度としてください。