**エントリーシート**

【西堀ローサにかかるサウンディング型市場調査】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| グル―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 | 対話のご希望日・時間帯を記載してください。 |
| 【第一希望】 |
| 月　　日（　　） | * 午前
* 午後
* どちらでもよい
 |
| 【第二希望】 |
| 月　　日（　　） | * 午前
* 午後
* どちらでもよい
 |
| ３ | 対話参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ４ | 対話にあたり、市へ提供を求める情報や事前に聞きたいことがあれば記載してください。 |
|  |

※対話の実施期間は、土曜・日曜・祝日を除く午前9時～午後5時（終了時刻）とします。

※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、あらかじめ御了承ください。）

※対話参加予定者氏名の欄が不足する場合は、行を追加して記載をお願いします。