

【別紙2】 エントリーシート

**寺泊老人ホームの利活用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	事業者名				
	所在地				
	(グループの場合) 構成事業者名				
	サウンディング 担当者	氏名			
所属事業者 部署名					
M a i l					
電話番号					
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。 (1か所以上、記入してください)				
	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
	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
	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	所属事業者名・部署・役職			

※サウンディングの実施期間：令和6年10月21日（月）～10月25日（金）

参加希望日及び時間帯を実施期間内で1か所以上、記入してください。

※エントリーシート受領後、調整のうえ、実施日時及び場所をメールにて御連絡します。

（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。）

※サウンディングに出席する人数は、1グループにつき4名以内としてください。