**エントリシート**

**尼崎市総合文化センターの再整備検討に係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 | |  | | | |
| サウンディングの  担当者 | | 氏　　名 | | |  |
| 所属法人名部署 | | |  |
| 電話番号 | | |  |
| Ｅメール | | |  |
| ２ | サウンディングにおける対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。（第1希望日から第３希望日まで必ず記入ください。） | | | | | |
| 第１希望 | 月　　日(　) | | | □午前　　□午後　□どちらでも可 | |
| 第２希望 | 月　　日(　) | | | □午前　　□午後　□どちらでも可 | |
| 第３希望 | 月　　日(　) | | | □午前　　□午後　□どちらでも可 | |
| 第４希望 | 月　　日(　) | | | □午前　　□午後　□どちらでも可 | |
| 第５希望 | 月　　日(　) | | | □午前　　□午後　□どちらでも可 | |
| ３ | 参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

■ 提出先：shisetsu@archaic.or.jp

■ 送信の件名は「サウンディング参加申込」としてください。

※ エントリーシート受領後、対話の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。）

※ 対話に出席する人数は、１グループにつき5名以内としてください。