エントリーシート

＜様式２＞

（緑風荘の活用に関するサウンディング型市場調査）

令和４年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 法人名、事業者名 |  | | | |
| 所在地 | （〒　　　　－　　　　　） | | | |
| 担当者連絡先 | 部署・氏名 | |  | |
| E-mail | |  | |
| 電話番号  （日中連絡が取れる番号） | |  | |
| ＦＡＸ番号 | |  | |
| サウンディング参加者  ※参加者は３名以内  としてください | 部署名・役職 | | | フリガナ |
| 氏名 |
|  | | |  |
|  |
|  | | |  |
|  |
|  | | |  |
|  |
| 対話希望日  ※第３希望まで  ご記入ください | 令和４年９月12日～９月16日のうち | | | |
| 第１希望 | 月　　日（　　）  □ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい | | |
| 第２希望 | 月　　日（　　）  □ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい | | |
| 第３希望 | 月　　日（　　）  □ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい | | |

※**令和４年９月２日（金）17時まで**に電子メール、郵送または持参のいずれかの方法でお申込みください。

❖ 送付先 ❖　〒012－8501　秋田県湯沢市佐竹町１番１号

湯沢市福祉保健部長寿福祉課高齢福祉班　（担当：山口）

❖ メール ❖　korei-gr@city.yuzawa.lg.jp

※日程調整後、サウンディング実施日時及び会場を連絡します。

都合によりご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。