

# エントリーシート

(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 ( ) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
	第2希望	月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
	第3希望	月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 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。