（仮称）湯沢駅周辺複合施設整備事業サウンディング調査

**様式３**

≪エントリーシート≫

令和3年　　月　　日

【申込期限：令和3年10月13日（水）17時】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
| 法人所在地 | |  | | |
| グループの場合の構成法人名 | |  | | |
| 連絡担当者 | 所属法人名、部署・役職 |  | | |
|  |  | | |
| E-mail |  | | |
| TEL |  | | |
| 対話希望日・時間帯をチェック☑してください。（希望順位もあわせてご記入下さい。） | | | | |
| 10月26日（火） | | 13：30～17：30の間 | ☐ | （第　　希望） |
| 10月27日（水） | | 09：30～12：00の間 | ☐ | （第　　希望） |
| 13：30～17：30の間 | ☐ | （第　　希望） |
| 何時でも可 | ☐ | （第　　希望） |
| 10月28日（木） | | 09：30～12：00の間 | ☐ | （第　　希望） |
| 13：30～17：30の間 | ☐ | （第　　希望） |
| 何時でも可 | ☐ | （第　　希望） |
| 対話参加方法（WEB会議を希望する場合は、チェック☑してください。） | | | | |
| ☐　WEB会議による参加を希望します。 | | | | |
| 対話参加予定者　氏名 | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

* 氏名、法人名にふりがなを記載してください。
* 連絡先担当者は、対話日時の連絡をとれる方1名としてください。
* 対話希望日時は、３つ程度まで記入してください。本エントリーシート受信後に調整のうえ、実施日時及び場所をＥメールにてご連絡します（ご希望に添えない場合もございますので予めご了承ください）。
* 会場の都合上、参加人数を3名以内とします。
* 恐れ入りますが、受信漏れ等を防ぐため、メール送信された後に、担当までお電話をお願いします。