長久手市中央図書館の指定管理業務に関するサウンディング型市場調査

サウンディング参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 | |  |
| 所在地 | |  |
| （グループの場合）  構成法人名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 所属部署名 | |  |
| 電話番号 | |  |
| メール | |  |
| ２ | 参加予定者氏名 | | 所属部署・役職 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| ３ | 当日の希望時間帯（いずれかに○を記入してください。） | | |
|  | １０時～１２時 | |
|  | １３時～１５時 | |
|  | １５時～１７時 | |

　　＊参加する人数は、3名以内としてください。

　　＊希望に沿えない場合もありますので、予め御了承ください。