＜岱明ふれあい健康センター利活用に関するサウンディング型市場調査＞

**エントリーシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校法人名 |  |
| 所在地 |  |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 所属企業/部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| 希望する対話形式 | [ ] 　対話　　　　　　・　　　　[ ] 　WEB会議（1つにチェック） |
| サウンディング参加予定者　氏名 | 部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 現地説明会の参加 | [ ] 　希望する　　　　　　・　　　　[ ] 　希望しない（1つにチェック） |

※エントリーシート受領後、事業者と調整の上、実施日時及び場所をEメールにてご連絡します。

※サウンディング・現地説明会の参加者は、３名以内としてください。