＜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。