

エントリーシート

〈東大阪市立斎場整備におけるサウンディング型市場調査〉

法人名			
法人所在地			
グループの場合 の構成法人名			
サウンディング 担当者	氏名		所属法人名 部署・役職
	E-mail		
	Tel		
サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。 (3か所以上記入してください。)			
月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
対話参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職		

※サウンディングの実施期間は、平成30年2月19日(月)～2月22日(木)の10時～17時(終了時刻)とします。参加希望日を実施期間内で3か所以上記入してください。

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

(都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。)

※対話に出席する人数は、1事業者(グループ)につき5名以内とします。