様式2

令和　　年　　月　　日

胎内市教育委員会

生涯学習課 担当 宛

胎内市生涯学習施設における民間活力導入に向けた

　　　　　サウンディング型市場調査　参加申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 法人名 | |  | | |
| 所在地 | |  | | |
| （グループの場合）  構成法人名 | |  | | |
| 参加予定人数 | | 人 | | |
| 担当者 | 部署名 |  | | |
| 役職・氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 2 | サウンディングへの参加可能な日程を記入の上、希望する時間帯を選択し、☑してください。  　なお、同一時間帯に希望者が集中した場合、再度個別に日程調整させていただく場合があります。 | | | | |
| 月　　日（　　） | | □ ９～12時 | □ 13～16時 | □ 何時でもよい |
| 月　　日（　　） | | □ ９～12時 | □ 13～16時 | □ 何時でもよい |
| 月　　日（　　） | | □ ９～12時 | □ 13～16時 | □ 何時でもよい |
| 3 | サウンディング  参加予定者氏名 | | 部署・役職 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

※参加申込書受領後、調整の上、実施日時及び場所を電子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予め御了承ください。

※対話に出席する人数は原則１グループにて４名以内としてください。