＜児童福祉施設等の利活用に関するサウンディング型市場調査(第２回)＞

**サウンディング　参加申込書**

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　【対象施設名】★複数ある場合、全て記載 |  |
| １ | 法人名等 | （グループの場合は構成法人名を全て記載）※個人の場合は記載不要 |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 所属法人 | （グループの場合のみ記載） |
| 部署・役職 |  |
| 氏名 |  |
| ТＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  |
| ２ | サウンディングの希望日、時間帯を記載（○）してください。【実施期間】令和７年９月１日（月）から１０月１０日（金）まで　※土日、祝日を除く。　　　　　　　午前９時から午後５時（終了）まで |
| 第１希望日 | 　　月　　日（　） | 午前（　：　）・午後（　：　）・何時でも良い |
| 第２希望日 | 　　月　　日（　） | 午前（　：　）・午後（　：　）・何時でも良い |
| 第３希望日 | 　　月　　日（　） | 午前（　：　）・午後（　：　）・何時でも良い |
| 第４希望日 | 　　月　　日（　） | 午前（　：　）・午後（　：　）・何時でも良い |
| 第５希望日 | 　　月　　日（　） | 午前（　：　）・午後（　：　）・何時でも良い |
| ３ | 参加予定者 | 所属法人（グループの場合のみ記載）・部署・役職 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　上記２は、第５希望日まで全て記載してください。

　　実施日時を調整の上、担当者様宛てに御連絡します。

　　なお、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。

※　出席する人数は、１グループ５名以内とします。