「松戸市立福祉医療センター跡地売却に係るサウンディング型市場調査」

対話エントリーシート

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | |
| グループの場合  の構成法人名 |  | | | | |
| サウンディング型市場調査の  担当者 | 氏　 名 | |  | 所属法人名部署 |  |
| E-mail | |  | | |
| 電話番号 | |  | | |
| ２ | サウンディング型市場調査における対話の日程について、下記の日程で希望する時間帯にチェック　☑　してください。 | | | | | |
| 12月20日（火） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| 12月21日（水） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| 12月22日（木） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| 12月23日（金） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| 12月26日（月） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| ３ | 対話参加予定者  氏名 | | 所属法人名・部署・役職 | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| ４ | 現地見学会について、参加希望の有無及び、希望する日程・時間帯にチェック☑してください。 | | | | | |
| □　現地見学会参加を希望しない | | | | | |
| □　現地見学会参加を希望する | | | | | |
| 11月30日（水） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| 12月1日（木） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |
| 12月2日（金） | | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい | | | |