（別紙）

**美濃加茂市障害者支援施設ひまわりの家の民間譲渡等に関する**

**サウンディング型市場調査　参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **法人名** | |  |
| **法人所在地** | |  |
| **担当者** | **部署・役職名** |  |
| **氏　名** |  |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **個別対話（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か所記入してください。）** | |
| **月　 日（ 　）** | **☐　９～12 時 　☐　13～15 時　☐　15～17時 　☐　何時でもよい** |
| **月　 日（ 　）** | **☐　９～12 時 　☐　13～15 時　☐　15～17時 　☐　何時でもよい** |
| **月　 日（ 　）** | **☐　９～12 時 　☐　13～15 時　☐　15～17時 　☐　何時でもよい** |

|  |  |
| --- | --- |
| **個別対話（サウンディング）参加予定者** | |
| **氏　名** | **部署／役職** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**※ 対話の実施期間は、令和３年９月１３日（月）～９月１４日（火）の午前９時～午後５時（終了時刻）とします。**

**※ 参加希望日及び時間帯を実施期間内で３か所記入してください。**

**※ 参加申込書受付後、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、３名以内としてください。**