

久居こどもの遊び場の管理運営に係るサウンディング型市場調査  
エントリーシート

1	法人名 (グループの場合、構成法人名)				
	担当者	氏名			
		部署名	※グループの場合は企業名もご記入ください。		
		所在地			
		E-mail			
		Tel			
2	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か所ご記入ください。)				
	月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 10~12時	<input type="checkbox"/> 13~15時	<input type="checkbox"/> 15~17時	<input type="checkbox"/> 何時でもよい
	月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 10~12時	<input type="checkbox"/> 13~15時	<input type="checkbox"/> 15~17時	<input type="checkbox"/> 何時でもよい
	月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 10~12時	<input type="checkbox"/> 13~15時	<input type="checkbox"/> 15~17時	<input type="checkbox"/> 何時でもよい
3	サウンディング 参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職			

※サウンディング（ヒアリング）の実施期間は、**2025年11月4日（火）～12月5日（金）**の午前10時～午後5時とします。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。

※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。）