

**廿日市市空家等管理活用支援法人指定及び空き家バンク業務委託に向けた
サウンディング型市場調査参加申込書**

| | | | | | |
|--------|--|---------|-----------------------------|-----------------------------|------|
| 1 | 参加法人名 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | グループの場合 構成法人等名 | | | | |
| | 担当者 | 氏 名 | | | |
| 所 属 名 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| E-mail | | | | | |
| 2 | 個別対話希望日 2月24日～3月6日の間 で記入してください。 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午後 | (備考) |
| | | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午後 | |
| | | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午後 | |
| 3 | 対話参加予定者 対話に出席する人数は、 1グループにつき4名以 内としてください。 | 氏名 | 所属名・役職等 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 4 | その他 (業務に係る提案など自由に記載してください。別紙も可) | | | | |
| | | | | | |

※ 参加申込書受領後、実施形式（集団又は個別）をメールで通知します。個別実施の場合は、実施日時及び場所を調整させていただきます。

(都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。)