**小田原市健康増進拠点基本構想の策定に係るサウンディング型市場調査**

**申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 | | |  | | |
| 所在地 | | |  | | |
| 構成法人名 | | |  | | |
| 担当者 | 所属 | |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| E-mail | |  | | |
| 電話 | |  | | |
|  |  | | | | | |
| ２ | サウンディングの対応可能日・時間帯をチェックしてください。 | | | | | |
| ４月17日（水） | | □ ＡＭ | | □ ＰＭ | □ 何時でもよい |
| ４月18日（木） | | □ ＡＭ | | □ ＰＭ | □ 何時でもよい |
| ４月19日（金） | | □ ＡＭ | | □ ＰＭ | □ 何時でもよい |
|  |  | | |  | | |
| ３ | 参加予定者 | | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

※ 対話に出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４ | □  チェックしてください | 実施要領２調査の概要（２）対象となる事業者に掲げる欠格事項のいずれにも該当しません。 |