【別紙１】

**申込票**

＜小田原市立病院解体工事等に関するサウンディング型市場調査＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名又は  グループ名 | |  | | | | | |
| 法人所在地又はグループ代表所在地 | |  | | | | | |
| サウンディング  担当者 | | 氏　名 |  | 部署・役職 | |  | |
| T E L |  | F A X | |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| サウンディング（個別対話）の日程について、ご都合の良い順に３つ選んで下さい。 | | | 令和７年８月19日（火） | | 午前９時～正午 | | 第　　　希望 |
| 令和７年８月21日（木） | | 午前９時～正午 | | 第　　　希望 |
| 令和７年８月22日（金） | | 午前９時～正午 | | 第　　　希望 |
| 令和７年８月26日（火） | | 午前９時～午後５時 | | 第　　　希望 |
| 令和７年８月29日（金） | | 午前９時～午後３時 | | 第　　　希望 |
|  | | | | | | | |
| 対話参加予定者氏名 | | | 部署・役職 | | | | |
| 1 |  | |  | | | | |
| 2 |  | |  | | | | |
| 3 |  | |  | | | | |
| 4 |  | |  | | | | |
| 5 |  | |  | | | | |

※実施日程及び場所は、電子メールにてご連絡します。

※個別対話に出席する人数は、１事業者につき５名以内とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 現地確認 | □希望する　　　□８月８日（金）午後１時から午後５時  　　　　　　　　□８月12日（火）午前９時から正午  □８月12日（火）午後１時から午後５時  □希望しない |

※現地確認の際に着用するヘルメット等は各自ご用意ください。