**サウンディング参加申込書**

貴社について

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 法人所在地 |  |
| ご担当者ご連絡先 | 所属部署 |  |
| 氏　　名 |  |
| Ｅメール |  |
| 電　　話 |  |

対話実施日

|  |
| --- |
| 下記の候補日から、対応が可能な時間帯にチェックを入れて下さい。括弧内に希望順位を記入してください（第一希望は「1」、第二希望は「2」、第三希望は「3」を記入）。※午前の部：9～12時、午後の部：13～17時 |
| 11月20日（火） | □　午前（　）　　□　午後（　）　　□どちらも可（　） |
| 11月21日（水） | □　午前（　）　　□　午後（　）　　□どちらも可（　） |
| 11月22日（木） | □　午前（　）　　□　午後（　）　　□どちらも可（　） |
| 11月26日（月） | □　午前（　）　　□　午後（　）　　□どちらも可（　） |

対話出席予定者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 所属 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※対話への出席は単独事業者でもグループでも結構です。出席者は、1グループにつき5名以内としてください。

申込期間終了後、事務局から実施日時及び場所を電子メールにてご連絡いたします。ご希望に添えない場合もありますのでご承知おきください。