病院統合に伴う西宮市立中央病院跡地の有効活用に係る第４回サウンディング型市場調査

参加申込書

以下のとおり、サウンディング型市場調査への参加を申し込みます。

なお、参加する全ての事業者は本サウンディング型市場調査の実施要領に記載されている　サウンディングの参加者として認められないものに該当しないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | | |
| グル―プの場合  の構成事業者名及び業種 | 構成事業者名 | | | | | | 主な業種 |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
| 担当者 | 氏名 |  | | | 所属 |  | |
| E-mail |  | | | | | |
| TEL |  | | | | | |
| 次の日程において、下欄に希望日と時間を記入して下さい。  令和６年10月28日（月）～11月８日（金）9時～17時 | | | | | | | |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | 時間　　　～ | | | （第　1　希望） |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | 時間　　　～ | | | （第　2　希望） |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | 時間　　　～ | | | （第　3　希望） |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | 時間　　　～ | | | （第　4　希望） |
| 参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |

※ 実施時間は、１グループにつき30～60分程度とします。

※ 受領後、調整の上、実施日時及び場所をE-mailにて連絡します。

※ 出席する人数は、１グループにつき５名以内として下さい。

※ 参加者はマスクの着用をお願いします。また、体調不良の方の参加はご遠慮ください。