根室市学校給食調理施設の整備・運営事業に関する

サウンディング型市場調査

**エントリーシート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 | | | | | |
|  | | | | | |
| 所在地 | | | | | |
| 〒 | | | | | |
| 連  絡  担  当  者 | 所属部署 | | | | 担当者名 |
|  | | | |  |
| 電話番号 | | | | FAX番号 |
|  | | | |  |
| Ｅメールアドレス | | | | |
|  | | | | |
| サウンディング希望日 | | | | | |
| ・下記の候補日の中から、対応可能な時間帯にチェックをいれてください。  ・参加希望日程は原則３か所以上にチェックしてください。 | | | | | |
| 参加希望日時 | 月　　日（） | | 10～12時、13～15時、15～17時、どれでも可 | | |
| 月　　日（） | | 10～12時、13～15時、15～17時、どれでも可 | | |
| 月　　日（） | | 10～12時、13～15時、15～17時、どれでも可 | | |
| 月　　日（） | | 10～12時、13～15時、15～17時、どれでも可 | | |
| 月　　日（） | | 10～12時、13～15時、15～17時、どれでも可 | | |
| 月　　日（） | | 10～12時、13～15時、15～17時、どれでも可 | | |
| 参加予定者 | № | 氏名 | | 所属部署／役職 | |
| １ |  | |  | |
| ２ |  | |  | |
| ３ |  | |  | |
| ４ |  | |  | |

※申込期間終了後、事務局から実施日時及び場所をＥメール等でご連絡します。

（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。）

※出席者は、必要最小限（１グループにつき最大４名以内）としてください。