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。