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			
<ul style="list-style-type: none"> ・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	No.	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。