エントリーシート

【官民連携事業による新川学びの森天神山交流館の魅力向上や

活性化に向けた『個別型サウンディング調査』実施要領】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | | | | | | |
|  | 法人所在地 |  | | | | | | |
|  | グループの場合の構成法人名 |  | | | | | | |
|  | 対話の担当者 | 氏名 | |  | | 所属法人名部署 | |  |
|  |  | Ｅメール | |  | | | | |
|  |  | ℡ | |  | | | | |
| ２ | 対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。  （３つ記入してください） | | | | | | | |
|  | 月　　　日（　　） | | □午前 | | □午後 | | □どちらでもよい | |
|  | 月　　　日（　　） | | □午前 | | □午後 | | □どちらでもよい | |
|  | 月　　　日（　　） | | □午前 | | □午後 | | □どちらでもよい | |
| ３ | 対話参加予定者氏名 | | 所属法人名・部署・役割 | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |

※対話の実施期間は、平成30年11月12日（月）～16日（金）の９時から17時とします。

（土曜・日曜を除く）

※参加希望日と時間帯を実施期間内で３つ記入してください。

※エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をＥメールにてご連絡します。

（都合によりご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。）

※対話に出席する人数は、１グループ５名以内としてください。