

養護老人ホーム清流園の譲渡検討にかかる
サウンディング型市場調査 参加申込書

(令和 6年 月 日)

1	法人名		
	所在地		
	担当者	氏名	-----
		部署名	-----
		TEL	-----
E-mail		-----	
2	①	所属法人名・ 部署・役職	-----
		参加予定者氏名	
	②	所属法人名・ 部署・役職	-----
		参加予定者氏名	
	③	所属法人名・ 部署・役職	-----
		参加予定者氏名	
3	現地見学 希望の有無		現地見学予定日 : 令和6年3月6日(水) <input type="checkbox"/> 希望あり ・ <input type="checkbox"/> 希望なし 該当する□にチェックを入れてください。 ※施設の状況によっては変更となる可能性があります。 ※感染症の感染防止対策のため、施設の外から見学を行います。
※ 参加申込書受領後、調整のうえ、実施日時および場所をご連絡します。 (都合により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。) ※ 調査(個別対話)に出席する人数は、1グループにつき3名以内としてください。			