

サウンディングエントリーシート 〈宮崎市自然休養村センター〉

1	法人名						
	法人所在地						
	グループの場合 構成法人名						
	対話の担当者	氏名		所属法人名 部署名			
		E-mail					
TEL							
2	対話希望日時（最大5希望まで）						
	月	日（ ）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> Web
	月	日（ ）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> Web
	月	日（ ）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> Web
	月	日（ ）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> Web
	月	日（ ）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> Web
3	対話参加予定者氏名	所属法人名・部署名・役職名					
4	対話の要件	参加除外条件に <input type="checkbox"/> 該当しません <input type="checkbox"/> 該当します					
5	参加事業者名の公表	参加事業者名簿への記載を <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません					

※対話の実施期間は、令和6年8月19日（月）～令和6年11月15日（金）の午前9時～午後5時（終了時刻）とします。（土・日・祝日を除く）

※**希望日の7日前**にはご提出ください。

※エントリーシートを受領後、調整の上、実施日時及び場所をE-mailにてご連絡いたします。（都合により希望に添えない場合がございます。）

※対話に出席する人数は、1グループにつき原則5名以内とします。