

別記様式

まんのう町地域振興課 (chiiki@town.manno.lg.jp) あて

まんのう町サウンディング調査 エントリーシート (塩入温泉)

1	法人名			
	所在地			
	代表者	職・氏名		
	サウンディング 担当者	職・氏名		
		所 属		
E-mail		@		
	電 話	— —		
2	現地見学会	希望日時	第1・第2希望日時を記入ください。(1時間程度)	
			第1希望	月 日 () 時 分～ 時 分
			第2希望	月 日 () 時 分～ 時 分
		参加予定者 (3名以内)	役 職	氏 名
3	サウンディング 実施日 (対面)	第1・第2希望日時にチェックください。		
		希望日時	5月20日(水)	<small>第1希望</small> <input type="checkbox"/> <small>第2希望</small> <input type="checkbox"/> 10時～12時 <small>第1希望</small> <input type="checkbox"/> <small>第2希望</small> <input type="checkbox"/> 13時30分～15時30分
			5月21日(木)	<small>第1希望</small> <input type="checkbox"/> <small>第2希望</small> <input type="checkbox"/> 10時～12時 <small>第1希望</small> <input type="checkbox"/> <small>第2希望</small> <input type="checkbox"/> 13時30分～15時30分
		5月22日(金)	<small>第1希望</small> <input type="checkbox"/> <small>第2希望</small> <input type="checkbox"/> 10時～12時 <small>第1希望</small> <input type="checkbox"/> <small>第2希望</small> <input type="checkbox"/> 13時30分～15時30分	
		参加予定者 (3名以内)	役 職	氏 名
4	サウンディング 対象施設	<input type="checkbox"/> 全施設 <input type="checkbox"/> 一部施設 (ふれあいセンター、ロッジ、健康センター、研修館)		
5	提案書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
6	質 問			

※1 エントリーシート受領後、実施日時及び場所をメールにて連絡します。
(都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。)

※2 質問欄が不足する場合は、様式は問いませんので、別に質問票を添付ください。