サウンディング参加申込書

令和４年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 法人名/個人事業主名 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　　） |
| 担当者連絡先 | 部署・氏名 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号（日中ご連絡が取れる番号） |  |
| サウンディング参加者※参加者は３名までとします | 部署名・役職 | フリガナ |
| 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 対話希望日※第３希望までご記入ください | 令和５年１月１６日（月）から１月１９日（木）までのうち |
| 第１希望 | 月　　日（　）□ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい |
| 第２希望 | 月　　日（　）□ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい |
| 第３希望 | 月　　日（　）□ 午前　 □ 午後　 □ どちらでもよい |

※グループで参加される場合は、法人名欄に代表事業者名を記載いただくとともに、担当者連絡先の部署・氏名欄及びサウンディング参加者の部署名・役職欄に法人名を追記してください。

※日程調整後、サウンディング実施日をご連絡いたします。

都合によりご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。