**様式1**

**<新見市健康運動事業に関するサウンディング型市場調査>**

**エントリーシート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人・団体名 |  |
| 所在地 |  |
| （グループの場合）　構成法人名 |  |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。※９月２日（月）～１０月３１日（木）の平日で、３か所記入してください。 |
| 　　月　　日（　） | □9～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でも可 |
| 　 月　　日（　） | □9～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でも可 |
| 　 月　　日（　） | □9～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でも可 |
| ３ | サウンディングの希望実施場所（○で囲んでください。） | 市役所　　・　　Web方式 |
| ４ | サウンディング型市場調査　参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ５ | 現地見学の希望 | 　　　　有　　　・　　　無 |
| 希望が有の場合、希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。 |
| 月 　日（　） | □9～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でも可 |

※　サウンディングの実施期間は、令和６年９月２日（月）～１０月３１日（木）の９時～１７時（終了時刻）とします（土曜・日曜・祝日を除く）。

※　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メールにて御

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）。

※　対話に出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。