

千葉県立柏の葉公園の魅力度向上に向けた事業化検討に係るサウンディング型市場調査参加申込書

【別紙③】

令和 年 月 日

◆ 申込者の概要

法人の所在地 (グループの場合は代表法人の所在地)	
法人名 (グループの場合は代表法人名)	
構成法人 (グループの場合のみ)	

◆ 個別対話について

参加希望	<input type="checkbox"/> 参加する	
	<input type="checkbox"/> 参加しない	
希望日時 ・希望日は2/9~2/20から選択してください。 (土日・祝日を除く) ・希望③まで記入してください。 ・参加の申込状況によってはご希望に沿えない ことがあります。	希望① 月 日() <input type="checkbox"/> 10-12時 <input type="checkbox"/> 13-15時 <input type="checkbox"/> 15-17時 <input type="checkbox"/> 何時でも可	
	希望② 月 日() <input type="checkbox"/> 10-12時 <input type="checkbox"/> 13-15時 <input type="checkbox"/> 15-17時 <input type="checkbox"/> 何時でも可	
	希望③ 月 日() <input type="checkbox"/> 10-12時 <input type="checkbox"/> 13-15時 <input type="checkbox"/> 15-17時 <input type="checkbox"/> 何時でも可	
担当者 (参加者のうち代表者)	所属・部署	
	氏名	
	電話	
	Email	

◆ マッチング支援について

1. 希望	<input type="checkbox"/> 希望する(下記2. 3. について回答願います。)	
	<input type="checkbox"/> 希望しない(下記2. 3. の回答不要です。)	
2. リストへの掲載	<input type="checkbox"/> 希望する(下記の回答票、担当者へ記入願います。)	
	<input type="checkbox"/> 希望しない	
3. リストの受理	<input type="checkbox"/> 希望する	
	<input type="checkbox"/> 希望しない	
回答票 ・右欄及び担当者をリストに取りまとめます。	自社が得意とする 業務分野	
	マッチングを希望する 業務分野	
担当者	所属・部署	
	氏名	
	電話	
	Email	

※マッチング支援について、リストに自社は載せないが、他社の情報が欲しい場合も可能です。
→1. 希望：希望する、2. リストへの掲載：希望しない、3. リストの受理：希望する

※「個別対話」「マッチング支援」それぞれにおいて異なる担
当者を記載しても結構です。

：必ず記入してください

：参加/希望の場合のみ記入してください