（別紙１）

「旧国保松戸市立病院跡地売却に係るサウンディング型市場調査」

対話エントリーシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| グループの場合の構成法人名 |  |
| サウンディング型市場調査の担当者 | 氏　 名 |  | 所属法人名部署 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 |  |
| ２ | サウンディング型市場調査における対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。（2ヶ所記入してください。） |
| 月　日（　　） | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| 月　日（　　） | □　午前　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| ３ | 対話参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |