

エントリーシート

《酒田コミュニケーションポート内カフェに係るサウンディング型市場調査》

提出日 平成 30 年 10 月 日

1	事業者名 (個人又は法人名)			
	事業所在地			
	グループの場合 の構成事業者名			
	連絡担当者	氏 名		所属部署名
E-mail				
電 話				
2	●事業アイデアの概要（整備する施設の概要、活用方法などを簡潔に記載ください。）			
3	●対話の希望日を記入（時間帯をチェック）してください。（可能な限り多くの箇所をお願いします。）			
	11月19日（月）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
	11月20日（火）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
	11月21日（水）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
	11月22日（木）	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
4	対話参加予定者氏名	所属事業者名・部署・役職		

(注) 申込み期限 平成 30 年 10 月 31 日（水）まで