　様式２

エントリーシート

＜旧公立藤岡総合病院に関するサウンディング型市場調査＞

平成３０年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人の名称 | |  | | |
| 法人の所在地 | |  | | |
| グループの場合、その他の構成法人の名称 | |  | | |
| 対話の担当者 | |  | |  |
|  |
| 所属法人名・  部署・役職 | |  |
| 電話番号 | |  |
| Eメールアドレス | |  |
| ２ | 対話の希望日を記入し、希望の時間帯（午前または午後）を〇で囲んでください。  （対話は平成30年3月20日（火）・22日（木）・23日（金）の３日間で実施します。） | | | | |
| 第１希望 | ３月　　　日（　　）　　　午前　　・　　午後 | | | |
| 第２希望 | ３月　　　日（　　）　　　午前　　・　　午後 | | | |
| 第３希望 | ３月　　　日（　　）　　　午前　　・　　午後 | | | |
| ３ | 対話参加予定者の氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |

※対話への参加は、１法人または１グループにつき６名までとさせていただきます。