**<北海道大学病院立体駐車場及びアメニティ施設整備・運営の敷地貸付に関する**

**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 |  |
| 所属企業・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。  （第3希望以上を記入してください。） | | | | |
| 希望 | 日付 | | 時間帯 | |
| 1 | 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 2 | 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 3 | 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 4 | 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 5 | 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| ３ | サウンディング  出席予定者氏名 | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

※　サウンディングの実施期間は、令和３年１０月１２日(火)～１０月１５日(金)

とします。参加希望日及び時間帯を実施期間内で第３希望以上を記入してください。

※　エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所を電子メールにて御連絡

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。）

※　サウンディングに出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。

※　事前質問がある場合には、エントリーシート提出時までに提出願います。