**【様式１】**

多世代交流施設（旧：高齢者福祉センター）改修事業に伴う

維持管理及び運営手法に係るサウンディング型市場調査実施要領

**＜　エントリーシート　＞**

**提出日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 事業者名（個人または法人名）※１ |  |
| 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。（何時でもよいを除き、最低でも**３**か所以上記入してください。） |
| ５月２２日(月) | □午　前　　　　□午　後　　　　□何時でもよい |
| 　５月２３日(火) | □午　前　　　　□午　後　　　　□何時でもよい |
| 　５月２４日(水) | □午　前　　　　□午　後　　　　□何時でもよい |
| ５月２９日(月) | □午　前　　　　□午　後　　　　□何時でもよい |
| ５月３０日(火) | □午　前　　　　□午　後　　　　□何時でもよい |
| 　５月３１日(水) | □午　前　　　　□午　後　　　　□何時でもよい |
| ３ | オンライン希望 | 有　　・　　無　　・　　どちらでもよい |
| ４ | 資料の提出予定 | 有　　・　　無　　・　　未定 |
| ５ | サウンディング参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※１ グループで参加する場合は、構成法人名の欄に全ての構成員について記載してください。

※２ エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をＥ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。）

※３ 対話に出席する人数は、１グループにつき**３**名以内としてください。

　　 ただし、４名以上となる場合や他の日時を希望する場合は、事前にご相談ください。

※４ 申込の受付期限：【令和５年４月４日(火)～令和５年５月９日(火)　午後５時まで】

※５ エントリーシートの提出先：瑞穂町福祉部高齢者福祉課まで　Eメールでご提出ください。

【E-mail　kaigo@town.mizuho.tokyo.jp　】