別紙

エントリーシート

特別養護老人ホーム及びデイサービスセンター事業

【サウンディング参加申込】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名等 |  | | | |
| 所　在　地 |  | | | |
| 担　当　者 | 部署名 | |  | |
| 氏　名 | |  | |
| E-mail | |  | |
| TEL | |  | |
| ２ | サウンディングの希望日を記入し、希望時間帯にチェックしてください。 | | | | |
| ①　　月　　　日(　　) | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□いずれでもよい | | |
| ②　　月　　　日(　　) | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□いずれでもよい | | |
| ③　　月　　　日(　　) | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□いずれでもよい | | |
| ３ | サウンディング  参加予定者氏名 | 部　署　名 | | | 役　　　職 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 和水町特別養護老人ホーム「きくすい荘」に関するサウンディング型市場調査への参加を申し込みます。  なお、実施要領４（１）のただし書に記載する場合に該当せず、サウンディングの参加資格を満たしていることを誓約します。  法人名    代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |

※サウンディングの実施期間は、令和5年4月26日(水)～令和5年4月27日(木)とします。

※サウンディングの希望日及び希望時間帯は、第3希望まで記入してください。

※エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所をEメールにて御連絡します。(都合により御希望に沿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、3人以内としてください。