**別紙１**

**参加申込書**

 **提出日　令和７年　月　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | **事業者名****(法人名等)** |  |
| **所在地** |  |
| **代表者****職・氏名** |  |
| **連絡担当者** | **氏　名** |  | **所属部署名** |  |
| **E-mail** |  |
| **電　話** |  |
| **２** | **サウンディングの実施期間において、対話を希望する日時を記入し、時間帯をチェックしてください（可能な限り、第３希望まで記入してください）** |
| **第１希望** | 月　日（　） | □10時～12時　□13時～15時　□15～17時　□何時でもよい□上記時間帯でオンラインでの対応を希望する |
| **第２希望** | 月　日（　） | □10時～12時　□13時～15時　□15～17時　□何時でもよい□上記時間帯でオンラインでの対応を希望する |
| **第３希望** | 月　日（　） | □10時～12時　□13時～15時　□15～17時　□何時でもよい□上記時間帯でオンラインでの対応を希望する |
| **３** | **参加予定者氏名** | **部署名・役職名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |