**エントリーシート**

様式１

**六泉寺町市営住宅等再編事業に係るサウンディング型市場調査（第1回）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| グループの場合の構成法人名 |  |
| ヒアリングの担当者 | 氏名 |  | 所属部署名 |  |
| E-Mail |  |
| TEL |  |
| ２ | ヒアリングの実施希望日及び時間帯をチェックしてください。※５月22日（水）～24日（金）午前10時～午後５時のうち，所要時間１時間～１時間30分程度　場所：高知共済会館（高知県高知市本町５丁目３－20） |
| 第１希望：　　月　　日（　） | □　午前　　　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| 第２希望：　　月　　日（　） | □　午前　　　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| 第３希望：　　月　　日（　） | □　午前　　　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| 第４希望：　　月　　日（　） | □　午前　　　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| 第５希望：　　月　　日（　） | □　午前　　　　□　午後　　　□　どちらでもよい |
| ３ | ヒアリング参加予定者氏名 | 所属法人名・所属部署名・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　申込受付期間内（令和６年５月２日（木）～15日（水））に，電子メール（件名：【貴社名】六泉寺町市営住宅等再編事業サウンディング参加申込）にてご提出ください。

【申込先】株式会社地域計画建築研究所　生活デザイングループ　（堂本，竹内）

domot-tk@arpak.co.jp（堂本）

※　エントリーシートの受領後，日程調整のうえ，ヒアリング実施日時・場所をEメールにてご連絡します。