令和 ６ 年 月 日

**サウンディング参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 | |  |
| ご担当者 | 所属・役職 |  |
| 名前 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

以下の日程にて意見交換を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望日時  （第１希望を①，第２希望を②，第３希望を③と記入ください） | | | | | | |
| 月　日（　） | 10～12時 |  | 13～15時 |  | 15～17時 |  |
| 月　日（　） | 10～12時 |  | 13～15時 |  | 15～17時 |  |
| 月　日（　） | 10～12時 |  | 13～15時 |  | 15～17時 |  |
| 参加者名  （最大３名） |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 実施方法の希望 | 対面　　／　　web会議 | | | | | |
| 対面希望の場合の場所　　　貴社　／　高知市役所　／　桂浜荘 | | | | | |
| 現地確認の希望 | 有　　／　　無  ※希望有の場合，上記「実施方法の希望」について，実施方法を対面，場所を桂浜荘と選択してください。 | | | | | |

※１　web会議の場合、Zoomの活用を予定しています。