**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２回）**

**１．参加グループの構成法人**

本調査への参加グループの構成法人と、各法人の担当者1名をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| グループ構成法人① | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職/氏名：E-mail：電話番号： |
| グループ構成法人② | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職/氏名：E-mail：電話番号： |
| グループ構成法人③ | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職/氏名：E-mail：電話番号： |
| グループ構成法人④ | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職/氏名：E-mail：電話番号： |
| グループ構成法人⑤ | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 役職/氏名：E-mail：電話番号： |

**２．エントリーシート提出者（連絡担当者）**

グループ構成法人各社の担当者のうち1名をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本調査の連絡担当者 | 法人名 |  |
| 担当者 | 役職/氏名： |

**３．ヒアリングの実施希望日及び時間帯**

ヒアリングの実施希望日及び時間帯を記入／チェックしてください。円滑な運営のため、なるべく多くの時間帯をお示しいただきますようお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１希望 | 10月　日（　） | [ ] 　10時～　　[ ] 　13時～　　[ ]  15時～　　※複数選択可 |
| 第２希望 | 10月　日（　） | [ ] 　10時～　　[ ] 　13時～　　[ ]  15時～　　※複数選択可 |
| 第３希望 | 10月　日（　） | [ ] 　10時～　　[ ] 　13時～　　[ ]  15時～　　※複数選択可 |
| 第４希望 | 10月　日（　） | [ ] 　10時～　　[ ] 　13時～　　[ ]  15時～　　※複数選択可 |
| 第5希望 | 10月　日（　） | [ ] 　10時～　　[ ] 　13時～　　[ ]  15時～　　※複数選択可 |

※10月２日（水）～４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：高知市立自由民権記念館 又は 高知市役所会議室

**４．ヒアリング参加予定者**

ヒアリングへの参加予定者の氏名等をご記入ください。変更がある場合は、ご連絡をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 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９月９日（月）～18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。

以上