（様式）

エントリーシート

（鳥取市立病院7階スペースの有効活用に関するサウンディング型市場調査）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 団体（事業者）名 |  | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | |
| 所在地（住所） |  | | | | | |
| グル―プの場合  の構成事業者名 |  | | | | | |
| 意見交換の  担当者 | 氏名 |  | | | 所属 |  |
| E-mail |  | | | | |
| Tel |  | | | | |
| ２ | 次の日程において、意見交換可能日時にチェックしてください。  （希望順位もあわせてご記入ください。） | | | | | | |
| ２月４日（火）１０時 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ２月４日（火）１４時 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ２月５日（水）１０時 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ２月５日（水）１４時 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ２月６日（木）１０時 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ２月６日（木）１４時 | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| 上記以外の日程で意見交換を希望される場合は、別途調整させていただきます。  （下記に希望日と時間を記入してください。） | | | | | | |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| （希望日）　　月　　日（　） | | | | □意見交換可能 | | （第　　希望） |
| ３ | 意見交換参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

* + 意見交換の実施時間は、1グループにつき30分程度とします。
  + 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メールにて連絡します。
  + 意見交換に出席する人数は、１グループにつき5名以内としてください。
  + 市場調査実施要領に定める参加要件に該当しない方は参加できません。

意見交換資料（事前ヒアリングシート）

　団体（事業者）名

意見交換を円滑に進めるために、事前ヒアリングシートへの記入にご協力をお願いします。

　【ご提案にあたってのお願い】

※資料のスライド投影等が必要な場合はご相談ください。

※内容を説明する上で必要となる資料がある場合は、別途、事前ヒアリングシートとともにＥメールにてＰＤＦ形式で送付してください。

※回答可能な部分だけの記入で構いません。

※意見交換当日での追加資料の配布は可能です。

■事前ヒアリングシート■

○対話テーマ１

　　運営事業（ビジネスモデル、契約条件など）について

○対話テーマ２

　　必要な設備改修やコストについて

■事前ヒアリングシート■

○対話テーマ３

　　その他