「大久保地区公共施設再生事業」

対話　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| グル―プの場合の構成法人名 |  |
| ご担当者 | 氏名 |  | 所属法人名部署 |  |
| E-mail |  |
| TEL |  |
| 対話の実施日 | ※　希望日をチェックしてください。 |
| 　□　5月　9日（月） |
| 　□　5月10日（火） |
| 　□　5月11日（水） |
| 　□　5月12日（木） |
| 　□　5月13日（金） |
| 　□　いずれの日程でもよい |
| 希望時間 | 　　　□　1時間　　　　　　　□　２時間 |
| 対話参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

・参加申込書送付前に必ず実施要領を必ずご確認ください。

・参加申込書受領後、調整のうえ、実施日時及び場所を電話又はＥメールにて連絡します。

・実施日、希望時間など御希望にそえない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。