

# 「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                               |                                     |             |                              |
| グループの場合<br>の構成法人名                   |                                     |             |                              |
| ご担当者                                | 氏名                                  | 所属法人名       |                              |
|                                     | E-mail                              | 部署          |                              |
|                                     | TEL                                 |             |                              |
| 対話の実施日                              | ※ 希望日をチェックしてください。                   |             |                              |
|                                     | <input type="checkbox"/> 5月 9日 (月)  |             |                              |
|                                     | <input type="checkbox"/> 5月 10日 (火) |             |                              |
|                                     | <input type="checkbox"/> 5月 11日 (水) |             |                              |
|                                     | <input type="checkbox"/> 5月 12日 (木) |             |                              |
|                                     | <input type="checkbox"/> 5月 13日 (金) |             |                              |
| <input type="checkbox"/> いずれの日程でもよい |                                     |             |                              |
| 希望時間                                | <input type="checkbox"/> 1時間        |             | <input type="checkbox"/> 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。