令和　　年　　月　　日

サウンディング参加申込書

松田町　定住少子化担当室　　行

旧寄中学校の利活用に向けたサウンディングへの参加を希望します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| グループの場合の構成法人名 |  | | | | |
| 担当者 | 氏名 | |  | | |
| 電話番号 | |  | | |
| Eメール | |  | | |
| 参加希望日  ６月２４日（水）～２６日（金）で希望の時間に☑ください。  第３希望まで記入ください。 | | | | | |
| ６月　　日（　） | | □何時でもよい　□9:30～10:30　□11:00～12:00  □13:30～14:30　□15:00～16:00 | | | |
| ６月　　日（　） | | □何時でもよい　□9:30～10:30　□11:00～12:00  □13:30～14:30　□15:00～16:00 | | | |
| ６月　　日（　） | | □何時でもよい　□9:30～10:30　□11:00～12:00  □13:30～14:30　□15:00～16:00 | | | |
| 参加予定者 | 法人名 | | | 氏名 | 合計人数 |
|  | | |  | 人 |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |

※実施日については、調整後、ご担当者宛てにEメールでお知らせします。（都合によりご希望に添えない場合は、個別に調整させていただきます。）

※欄が不足する場合は、適宜欄を追加してください。