【別紙2】

　　年　　月　　日

長洲町長　中逸　博光　様

申込者　所 在 地

事業者名

代表者名

**旧長洲保育所・旧六栄保育所の利活用に係るサウンディング型市場調査**

**参　加　申　込　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  | Eメール |  |

**【サウンディング希望日】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サウンディングを希望する対象用地 | | 旧長洲保育所　　　　旧六栄保育所 |
| 第1希望日 | 月　　日（　） | 午前　　　　午後　　　　何時でもよい |
| 第2希望日 | 月　　日（　） | 午前　　　　午後　　　　何時でもよい |
| 第3希望日 | 月　　日（　） | 午前　　　　午後　　　　何時でもよい |

**【サウンディング参加予定者】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 所属・部署 | 役　　　職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※サウンディングに関する長洲町からの連絡は担当者へ行います。