【様式２】

年　　月　　日

サウンディング型市場調査　エントリーシート

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名等 | 法人名 |  | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | |
| 業種 |  | | | | | |
| 主な事業内容 |  | | | | | |
| グループの場合の構成法人名 |  | | | | | |
| サウンディングご担当者 | 所　属 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | TEL |  |
| E-mail |  | | | | |
| 希望日時 | 令和2年10月26日(月)～10月30日(金)の午前9時～午後4時のうち  希望日時をご記入下さい。 | | | | | | |
| 第１希望 | 月　　　日 | | | 午前・午後　　　　時 | | |
| 第２希望 | 月　　　日 | | | 午前・午後　　　　時 | | |
| 第３希望 | 月　　　日 | | | 午前・午後　　　　時 | | |
| 参加予定者 | 所　属 | | | 役職・氏名 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

※サウンディングの日時及び場所等は、電話又は電子メールにてご担当者にご連絡します。

※対話に出席する人数は、1参加者につき5名以内としてください。