**別紙２**

**<琉球大学医学部及び病院（新キャンパス）アメニティ施設整備運営事業**

**に関するサウンディング型市場調査>　エントリーシート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 | | |  | |
| 所在地 | | |  | |
| （グループの場合）  構成法人名 | | |  | |
| サウンディング  担当者 | | | 氏名 |  |
| 所属企業・部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。  （第3希望以上を記入してください。） | | | | |
| 希望 | 日付 | | 時間帯 | |
| 1 | 月　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 2 | 月　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 3 | 月　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 4 | 月　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| 5 | 月　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | |
| ３ | サウンディング  出席予定者氏名 | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

※　サウンディングの実施期間は、令和５年９月13日（水）～15日（金）とします。

参加希望日及び時間帯を実施期間内で第３希望以上を記入してください。

※　エントリーシート受領後、調整の上、実施日時及び場所を電子メールにて御連絡します。

（都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。）

※　サウンディングに出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。

※　新型コロナウイルス感染者の発生状況によってはオンラインによる実施となる場合も

ありますので、あらかじめ御了承ください。