**共立湊病院跡地の売却考察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 | サウンディング調査の希望日（候補日）及び時間帯を記入してください。 | | |
| 月　　日（　） |  | |
| 月　　日（　） |  | |
| ３ | サウンディング  参加予定者 | 名　※参加人数は５名以内としてください。 | |
| 所属法人名・部署・役職等 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※調査の実施期間は、令和４年10月17日（月）～10月28日（金）午前９時～正午、午後１時～午後４時とします。実施期間内の参加希望日及び時間帯を複数記入してください。

※エントリーシート受領後、サウンディング担当者様と調査実施日時を個別に調整させていただきます。（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。）