（様式第１号）

年　　月　　日

　浦添市長　　殿

所在地

法人名又は団体名

老人福祉センター整備を条件とする土地活用事業者募集に向けた

サウンディング型市場調査に関する質問書

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

（連絡先）

担当者職氏名：

所属：

電話番号：

Ｅメール：

※　提出先：zaisankanri@city.urasoe.lg.jp

※　送信の件名は「老人福祉センター整備サウンディング質問書」としてください。

※　回答は、連絡先Ｅメールへ送信します。

（様式第２号）

年　　月　　日

　浦添市長　　殿

エントリーシート

【老人福祉センター整備を条件とする土地活用事業者募集に向けたサウンディング】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名又は団体名 |  |
| 所在地 |  |
| 構成法人名＊グループの場合 |  |
| サウンディング担当者 | 氏　名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメール |  |
| 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希望まで記入してください。 |
| 第１希望　　月　　日（　） | □ 10 ～ 12時　□ 13 ～ 15時　□ 15 ～ 17時　□ 何時でも可 |
| 第２希望　　月　　日（　） | □ 10 ～ 12時　□ 13 ～ 15時　□ 15 ～ 17時　□ 何時でも可 |
| 第３希望　　月　　日（　） | □ 10 ～ 12時　□ 13 ～ 15時　□ 15 ～ 17時　□ 何時でも可 |
| ３ | サウンディング参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　サウンディングの実施期間は、平成30年11月12日（月）～11月16日（金）の10時～17時（終了時刻）とします。

※　提出先：zaisankanri@city.urasoe.lg.jp

※　送信の件名は「老人福祉センター整備サウンディング申込」としてください。

※　サウンディングの実施日時及び場所は、11月５日（月）までにＥメールにてご連絡します。