# 様式１

**福祉施設のLED照明への更新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。  （３か所記入してください。） | | | | |
| 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | | |
| 月　　日（　） | | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい | | |
| 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  参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |

※　対話の実施期間は、令和7年3月17日（金）～3月26日（水）の午前１０時～午後５時（終了時刻）とします。（土曜・日曜・祝日を除く）

参加希望日及び時間帯を実施期間内で３か所記入してください。

※　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、予め御了承ください。）

※　対話に出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。