

## 別紙

# 取手市立小中学校体育館における空調設備設置等の熱中症対策事業に係るサウンディング型市場調査 現地確認申込書

### 1. 担当者情報

団体名・事業者名				
所在地				
担当者	部署名			
	氏名	ふりがな		
	電話		F A X	
Eメール				

### 2. 参加予定者（最大3名）

部署名・役職	氏名

### 3. 希望日時及び希望施設

希望日時	確認を希望する施設名称
令和6年 月 日（ 時 分～）	

- ※ 希望日時は、次の括弧内の条件に従って指定してください。  
（土曜・日曜・祝日を除く日程で、9:00~17:00の間）
- ※ 申込書受領後、調整の上、確定日時等を電子メールにて御連絡いたします。
- ※ 都合により希望に添えない場合もありますので、予め御了承願います。