**完全民間委託による一般廃棄物処理体制の構築に係るサウンディング調査**

**≪エントリーシート≫**

令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| ｸﾞﾙｰﾌﾟの場合の構成法人名 |  |
| 連絡担当者 | 所属法人名部署・役職 |  |
| 氏名 |  |
| E-mail |  |
| TEL |  |
| 対話希望日 | 希望時間帯（括弧内に希望順位を記入してください。） |
| 第１希望日８月　　日（　） | 10～12時（　）、13～15時（　）、15～17時（　）何時でも可（　） |
| 第２希望日８月　　日（　） | 10～12時（　）、13～15時（　）、15～17時（　）何時でも可（　） |
| 対話参加予定者　氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※法人名、氏名にふりがなを記載してください。

※連絡担当者は、対話日時の連絡をとれる方１名としてください。