（仮称）姫路市立学校スクールバス運行管理業務委託に関するサウンディング型市場調査

参加申込書

以下のとおり、参加を申し込みます。

　なお、参加するすべての事業者は、本調査の実施要領「３　本調査の対象者」の要件を満たしていることを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申 込 者 | （事業者名・事業者連合の場合は連合名） |
|  |
| 事 業 者所 在 地 | （事業者連合の場合は代表事業者の所在地） |
|  |
| (事業所連合の場合)構成事業者名（所在地） | （事業者名の後ろにカッコ書きで事業所所在地を記してください。） |
|  |
| 担 当 者 | （担当者名） | （事業者名・所属部署） |
| 　 | 　 |
| （連絡先住所） |
| 　 |
| （電話番号） | （電子メール） |
| 　 | 　 |

|  |
| --- |
| 対話日時として、ご希望の日程を記入の上、ご都合のいい時間の欄に丸印（○）をしてください。日程は、８月２６日（火）から９月１２日（金）までです。方式欄には対面かWEBかを記入してください。 |
| 希望順位 | 日　程 | 10時～11時半 | 13時半～15時 | 15時半～17時 | 何時でもよい | 方式（対面orWEB） |
| １ | 　月　　日（　　） |  |  |  |  |  |
| ２ | 　月　　日（　　） |  |  |  |  |  |
| ３ | 　月　　日（　　） |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 参加予定者をご記入ください。原則５名以内としてください。 |
| 参加予定者氏名 | 事業者名・部署名・役職名 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |