**様式１**

川崎市市民文化局区政推進課宛て：[25kusei@city.kawasaki.jp](mailto:25kusei@city.kawasaki.jp)(件名「サウンディング調査申込」)

【申込受付期間：令和5年12月20日（水）～令和6年1月17日（水）17時】

**大師地区複合施設・田島地区複合施設（市民利用機能）管理運営業務に関するサウンディング調査**

**エントリーシート**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　申込法人・団体情報　【必須】** | | | | | | | | | | | | |
| **名称** |  | | | | | | | | | | | |
| **所在地** | 〒 |  | | |  | | | | | | | |
| **担当部署名** |  | | | | | | | | | | | |
| **担当者氏名** |  | | | | | | | | | | | |
| **担当者電話** |  | | | | | | | | | | | |
| **担当者メールアドレス** |  | | | | | | | | | | | |
| **グループ申込の場合の構成企業** | ① |  | | | | | | | | | | |
| ② |  | | | | | | | | | | |
| ③ |  | | | | | | | | | | |
| ④ |  | | | | | | | | | | |
| ⑤ |  | | | | | | | | | | |
| **２　希望日時情報　【必須】**  ※日時の調整結果は「申込法人情報」欄に記載された担当者メールアドレスに御連絡します。 | | | | | | | | | | | | |
| **対話希望日時**  ※ご都合のつく日程を３以上（可能な限り）記入してください |  | | 月 |  | | 日 | ( |  | ) | □ＡＭ | □ＰＭ | □どちらも可 |
|  | | 月 |  | | 日 | ( |  | ) | □ＡＭ | □ＰＭ | □どちらも可 |
|  | | 月 |  | | 日 | ( |  | ) | □ＡＭ | □ＰＭ | □どちらも可 |
|  | | 月 |  | | 日 | ( |  | ) | □ＡＭ | □ＰＭ | □どちらも可 |
|  | | 月 |  | | 日 | ( |  | ) | □ＡＭ | □ＰＭ | □どちらも可 |
| **３　対話出席予定者情報　【必須】** | | | | | | | | | | | | |
| **所属法人・団体名・部署名・役職名** | | | | | | | | | | | **氏名** | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | |

|  |
| --- |
| **４　御質問　【任意】**  ※対話に向けて質問等があればお知らせください。（行は必要に応じて追加してください。） |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **５　御意見・御提案　【任意】** (実施要領「４　対話項目」参照)  ※提示した資料の内容を踏まえ、次の項目ごとに御意見・御提案の要旨を御記入ください。（記載可能な範囲で構いません。） | |
| **１　事業者等の役割について** |  |
| **２　安全管理について** |  |
| **3　利用促進について** |  |
| **4　開設準備について** |  |
| **5 職員体制について** |  |
| **6　業務開始時期について** |  |
| **7　業務への参画意欲について** |  |
| **8 その他、本業務全般に関する御意見・御提案全般について** |  |