**様式１**【必須】

申込期限：１月19日(金)

**エントリーシート**

**< 横浜市コールセンター運営業務委託に関するサウンディング型市場調査 >**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | | | | | |
| 法人所在地 |  | | | | | |
| グル―プの場合  の構成法人名 |  | | | | | |
| 対話の担当者 | 氏名 |  | | | 所属部署 |  |
| E-mail |  | | | | |
| TEL |  | | | | |
| ２ | 下記の候補日から、対応が可能な時間帯にチェックを入れて下さい。  （※3つ以上の希望日時をご提示ください。）【午前：9時～12時　　午後：13時～17時】  場所は横浜市役所（横浜市中区本町6-50-10）を予定しております。 | | | | | | |
| ２月５日（月）□ 午前、□ 午後、□どちらも可 | | | | ２月13日（火）□ 午前、□ 午後、□どちらも可 | | |
| ２月６日（火）□ 午前、□ 午後、□どちらも可 | | | | ２月15日（木）□ 午前、□ 午後、□どちらも可 | | |
| ２月９日（金）□ 午前、□ 午後、□どちらも可 | | | |  | | |
| ３ | 対話参加予定者氏名 | | | 所属法人名・部署・役職 | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| ４ | その他、連絡事項がある場合にご記入ください。 | | | | | | |
|  | | | | | | |

※　エントリーシート受領後、実施日時及び場所をEメールにてご連絡します。