別紙1

**留保財産の利活用に関するサウンディング型市場調査**

**エントリーシート**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴法人名（グループの場合は代表法人名） | | |  | | | | | |
| 所在地（グループの場合には代表法人の所在地） | | |  | | | | | |
| 構成法人名  （グループの場合） | | |  | | | | | |
| サウンディング担当者 | | | 氏名 | |  | | | |
| 所属法人名部署 | |  | | | |
| 電話  番号 | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 令和６年４月８日～４月１２日のうち、対面型対話の参加可能日時・参加者等をご記入ください。  （日時については下記表に○×にてご記入ください。） | | | | | | | | |
|  | | **４月８日（月）** | | **４月９日（火）** | | **４月１０日（水）** | **４月１１日（木）** | **４月１２日（金）** |
| ① 10:30 ～ 12:00 | |  | |  | |  |  |  |
| ② 13:30 ～ 15:00 | |  | |  | |  |  |  |
| ③ 15:30 ～ 17:00 | |  | |  | |  |  |  |
| 対話参加予定者氏名 | | | 所属法人・部署・役職 | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |

* 会場の都合上、対話に参加する人数は、1事業者につき3名程度とします。
* 本様式にご記入の上、電子メール（件名冒頭に「対話参加申込」とご記入ください。）に添付し、下記までお送りください。

Eメール：sounding-chousa01@tk.lfb-mof.go.jp

TEL：052－951－2819

担当：東海財務局　管財部　第一統括部門　山下、澤田