**アクトビレッジおの　サウンディングエントリーシート**

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名（グループの場合代表法人名） |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 部署名役職 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。（第一希望から第二希望まで記入してください） |
| 第一希望月　　日 | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい |
| 第二希望月　　日 | □10～12時　□13～15時　□15～17時　□何時でもよい |
| ３ | 参加予定者氏名 | 所属法人名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※エントリーシート受領後、調整の上、実施日時をメールにて御連絡します。