様式2

企　画　提　案　書

平成　　年　　月　　日

　滝沢市長　　様

提出者　所在地

　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　代表者氏名

**滝沢市交流拠点複合施設の管理運営におけるサウンディング型市場調査**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | グループの場合の  構成法人名 | | （最終的な構成員をご記入下さい。エントリーシート提出時点と変更があっても構いません。）  （別紙としても構いません。） | | | | |
| サウンディングの  担当者 | | 氏名 |  | | 所属法人名  部署 |  |
| E-mail |  | | | |
| 電話 |  | | | |
| ２ | サウンディング対象部分 | | （提案していただく対象部分すべてに○印をご記入下さい。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 図書館部分 | コミュニティ部分 | 産業雇用創造  センター部分  （テナント以外） | 産業雇用創造  センター部分  （テナント部分） | | | | | |
| ３ | サウンディングにおける対話の希望日を記入し、時間帯をチェックして下さい。  （平成27年2月16日（月）～2月20日（金）の期間内で３か所記入して下さい。土日祝は除きます） | | | | | | |
| 第一希望 | 月　　日 | | | □午前　□午後　□どちらでもよい | | |
| 第二希望 | 月　　日 | | | □午前　□午後　□どちらでもよい | | |
| 第三希望 | 月　　日 | | | □午前　□午後　□どちらでもよい | | |
| ３ | 対話参加予定者氏名 | | | | 所属法人名・部署・役職 | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| ４ | 企画提案書枚数（A3版横） | | | | 枚 | | |