

(仮称)和光市広沢複合施設プロジェクト 民間事業者との「対話」(第2回) 参加申込書

法人名			
法人所在地			
ご担当者	氏名		所属法人名 部署
	E-mail		
	TEL		
対話の実施日	※ 希望日をチェックしてください。時間の指定はできません。		
	<input type="checkbox"/> 11月16日(木)	<input type="checkbox"/> 11月17日(金)	
	<input type="checkbox"/> 11月20日(月)		
	<input type="checkbox"/> いずれの日程でもよい		
対話参加予定者氏名		所属法人名・部署・役職	
1			
2			
3			
4			
5			

参加法人名の 公表の可否	※公表可としていただいた法人に対しては後日、参加者リストをお送りします。	
	<input type="checkbox"/> 公表可	<input type="checkbox"/> 公表不可

(仮称)和光市広沢複合施設 基本計画(素案) 他参考資料の確認	<input type="checkbox"/> 確認しました
---------------------------------------	---------------------------------

- ・参加申込書送付前に必ず実施要領をご確認ください。
- ・参加申込書受領後、調整のうえ、実施日時及び場所を電話又はEメールにてご連絡します。
- ・実施日、希望時間などご希望にそえない場合もありますので、あらかじめご了承ください。