# 様式５－３

相模原市立北市民健康文化センター改修整備・運営事業

直接対話２回目参加申込書

令和　　年　　月　　日

相模原市　市民局　市民協働推進課　協働・大学連携班　あて

「相模原市立北市民健康文化センター改修整備・運営事業」における直接対話２回目への参加を希望します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会　社　名 | | |  | | |
| 会社所在地 | | |  | | |
| 連絡先担当者 | | 所属部署・役職 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| FAX番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 参加希望 | | | 参加を希望する時間帯の括弧内に、希望順の数字をご記載ください  ※両日について記載してください | | |
| 12月14日（木） | | | 午前10時～正午（　）、午後1時～午後5時（　）、何時でも可（　） | | |
| 12月15日（金） | | | 午前10時～正午（　）、午後1時～午後5時（　）、何時でも可（　） | | |
| 参加予定者 | | | 所属部署・役職 | | |
| 1 |  | |  | | |
| 2 |  | |  | | |
| 3 |  | |  | | |
| 4 |  | |  | | |
| 5 |  | |  | | |
| 6 |  | |  | | |
| 7 |  | |  | | |
| 8 |  | |  | | |

※　直接対話への参加を希望する企業ごとに提出してください。グループでの参加を希望する場合は、参加手続きを代表する１社を選定し、当該企業から提出してください。

※　連絡先担当者は、直接対話の実施日時について連絡をとれる方１名としてください。

※　参加人数は８名以内（グループで参加する場合についても１グループ８名以内）とします。

※　直接対話の希望日時が集中した場合、市にて調整を行うことがあります。