**参　加　申　込　書**

令和６年３月　日

一部事務組合下北医療センター管理者　様

所在地

団体名

代表者氏名

**『むつ総合病院新病棟建設事業　Ⅰ期工事』第２回サウンディング型市場調査**

標記の件について、以下のとおり参加を希望します。

**１　参加可能な会場と時間帯**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　場 | **仙台会場** | | **東京会場** |
| 日　時 | **2024/4/10（水）** | **2024/4/11（木）** | **2024/4/12（金）** |
| 午　前 |  |  |  |
| 午　後 |  |  |  |

備　考

※参加可能な箇所に◎もしくは〇を付けてください。（※第一希望：◎　第二希望：〇）

※特に希望される時間帯がございましたら、併せて備考欄へご記入ください。

　　※その他、ご不明な点、ご要望がございましたら、担当者へお知らせください。

**２　参加予定者**　　　所属・役職・氏名

**３　連絡先**　　　　　所属・役職

　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　連絡先　　　　電話　　　　　　　　　　　　FAX

連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　（※当日連絡可能な連絡先）

　　　　　　　　　　E-mail

　　　　　　　　　　※調査日程等の連絡先となります