（別紙様式２）

参加申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 法人名又は  グループ名 |  | | | |
| 法人所在地（グループの場合は代表法人所在地） |  | | | |
| グループの場合の構成法人名 |  | | | |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  | | |
| 所属法人名、部署 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 2 | サウンディング希望日時（　　月　　日から　　日の間で記入してください） | | | | |
| 第1希望 | 月　　日　（　） | □午前 | □午後 | □どちらでも可 |
| 第2希望 | 月　　日　（　） | □午前 | □午後 | □どちらでも可 |
| 第3希望 | 月　　日　（　） | □午前 | □午後 | □どちらでも可 |
| 3 | 参加予定者氏名 | 所属法人名 | 部署 | | 役職 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 4 | 提案を予定している事業（現時点での想定で構いません。複数チェック可） | | | | |
| □　包括的な管理運営（指定管理者制度など）　□　イベント等の事業実施  □　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 5 | 貴法人（グループ）にて、児童館事業における管理運営・事業実施等の実績がありましたら、概要をご記入ください。 | | | | |
|  | | | | |

※実施要領「１１．連絡先」に記載のメールアドレス宛てに送付してください。

※件名は【子育て支援センター活用サウンディング参加申込】としてください。