（様式２）

参　加　申　込　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | *構成法人①：**構成法人②：**（グループの場合のみ記載してください）* |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 所属名、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 |
| 第一希望 | 　　月　　日　（　） | □午前 | □午後 | □どちらでも可 |
| 第二希望 | 　　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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※枠は適宜拡大・追加してください。