

(様式第4号)

年 月 日

大崎市長 様

利用申請者 住 所
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
担当責任者

事前相談申込書

大崎市役所岩出山庁舎トライアル・サウンディングの申請を検討するにあたり、次のとおり事前相談を申し込みます。

1 相談希望日

第1希望 年 月 日 () : ~ :

第2希望 年 月 日 () : ~ :

第3希望 年 月 日 () : ~ :

2 調査参加者名

所属部署 職 氏名

所属部署 職 氏名

所属部署 職 氏名

※質問がある場合は、事前に本様式と併せて提出してください。(任意様式)