石川町公共施設包括管理事業の実施に向けたサウンディング型市場調査

エントリーシート

１．申込日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和7年 |  | 月 |  | 日 |

２．法人名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 代表者氏名 | |  |
| 所在地 | |  |
| 構成法人名  ※グループの場合 | |  |
| 担当者 | 役職・氏名 |  |
| 部署 |  |
| メール |  |
| 電話 |  |

３．ヒアリング希望日時等

　(1) ヒアリング可能日時

　　※ヒアリング可能な日時をチェックしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 月　　日（　） | □午前　　　□午後　　　□どちらでもよい |
| 月　　日（　） | □午前　　　□午後　　　□どちらでもよい |
| 月　　日（　） | □午前　　　□午後　　　□どちらでもよい |
| 月　　日（　） | □午前　　　□午後　　　□どちらでもよい |

　(2) 参加予定者（原則５名までとしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 | 法人名・部署・役職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

４．概算事業費（可能な範囲で算出願います）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 概算額 | | 備考 |
| ①保守・点検等業務 |  | 千円 |  |
| ②修繕業務 |  | 千円 |  |
| ③マネジメントフィー |  | 千円 |  |
| ④上記①～③以外の費用 |  | 千円 |  |
| 合　　　計 |  | 千円 |  |