

駐車場再編事業に係る公募型サウンディング調査  
＜サウンディング調査参加申込書＞

記入日：令和 7 年      月      日

|         |                                    |                                        |                                       |
|---------|------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|
| 1       | 代表企業名                              |                                        |                                       |
|         | 企業所在地                              |                                        |                                       |
|         | 担当者                                | 氏名                                     |                                       |
|         |                                    | 所属企業名・<br>部署・役職                        |                                       |
|         |                                    | 電話番号                                   |                                       |
| メールアドレス |                                    |                                        |                                       |
| 2       | ヒアリングの希望日及び時間帯（なるべく複数候補日を示してください。） |                                        |                                       |
|         | 9 月 10 日（水）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 11 日（木）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 12 日（金）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 15 日（月）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 16 日（火）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 17 日（水）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 18 日（木）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
|         | 9 月 19 日（金）                        | <input type="checkbox"/> 午前            | <input type="checkbox"/> 午後           |
| 3       | ヒアリング<br>参加予定者                     | 氏名                                     | 所属企業名・部署・役職                           |
|         |                                    |                                        |                                       |
|         |                                    |                                        |                                       |
|         |                                    |                                        |                                       |
|         |                                    |                                        |                                       |
|         |                                    |                                        |                                       |
| 4       | ヒアリング<br>実施方法                      | <input type="checkbox"/> WEB 形式（Teams） | <input type="checkbox"/> WEB 形式（Zoom） |

※ 1 参加申込の受付期限： **令和 7 年 9 月 15 日（月） 17 時まで**

※ 2 参加申込書を受領後、調整の上、実施日時、WEB 接続先情報等を電子メールにてご連絡します。

回答先（本業務の受託業者）

日本工営都市空間株式会社 名古屋本社 （担当：川口・青山）

E-mail: ml-ise\_parking@n-koei.co.jp      TEL : 052-979-3788

大阪支店 （担当：田中・山中・馬淵）

E-mail: ml-ise\_parking@n-koei.co.jp      TEL : 06-6376-0521