プラスチック一括回収に関する

サウンディング型市場調査参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 代表事業者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者連絡先 | 氏名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 希望日時※第５希望までご記入いただけます | 第１希望 | ２月　日（　）　　時～　　時 |
| 第２希望 | ２月　日（　）　　時～　　時 |
| 第３希望 | ２月　日（　）　　時～　　時 |
| 第４希望 | ２月　日（　）　　時～　　時 |
| 第５希望 | ２月　日（　）　　時～　　時 |
| 希望がない場合 | いつでも大丈夫 |
| サウンディング参加者※５名まで | 所属・役職 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※実施希望日時の指定がない場合、「いつでも大丈夫」に〇をしてください。

　※日程調整後、サウンディング実施日を担当者へご連絡いたします。

　　　送信先　一般廃棄物対策課　gwst@city.kurashiki.okayama.jp

 送信後、必ず一般廃棄物対策課へ受信確認の電話連絡をお願いします。