（別紙３）

**臨海副都心青海地区サウンディング調査 お問い合わせシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名（グル―プの場合は構成法人名をご記入ください。） |  |
| 担当者(連絡窓口になる方) | 氏名 |  |
| 所属法人名・部署 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| 対話型ヒアリングの希望順位（第1希望～第３希望）を（）内に記入してください。１月下旬（第　希望）２月上旬（第　希望）２月中旬（第　希望） |