（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） | | |