（様式１）

送付先：byouinkikakuka@pref.hyogo.lg.jp

西宮病院跡地の活用に関するサウンディング型市場調査

「参加申込書」

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| （グループの場合）構成法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 令和７年３月３日（月）から３月14日（金）のうち、対話を希望する日を記入してください。（※「午前」は10時～12時、「午後」は13時～17時を指します。） |
| 調査希望日時 | 第１希望 | 月　　日（　） | □午前 | □午後 | □どちらも可 | □リモートを希望 |
| 第２希望 | 　　月　　日（　） | □午前 | □午後 | □どちらも可 | □リモートを希望 |
| 第３希望 | 　　月　　日（　） | □午前 | □午後 | □どちらも可 | □リモートを希望 |
| 参加予定者氏名 | 所属法人名、部署、役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**※申込期限　令和７年２月28日（金）**

|  |  |
| --- | --- |
| 問い合せ先 | 兵庫県病院局企画課病院整備班　TEL:078-362-9169（直通） |