令和７年　　月　　日

鳴門市長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者名 |  | 印 |

**現地確認参加申込書**

（仮称）大麻町総合防災センター整備事業　実施設計施工者選定公募型プロポーザルの現地確認を申し込みます。

【現地確認希望時間】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望順位 | 希望時間帯（午前又は午後の左の欄に○をつけてください） | | | | | | | | | | |
| 第1希望 | 令和7年 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 午前 |  | 午後 |
| 第2希望 | 令和7年 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 午前 |  | 午後 |
| 第3希望 | 令和7年 |  | 月 |  | 日（ |  | ） |  | 午前 |  | 午後 |

※令和7年8月6日（水）から8月21日（木）（休日等を除く）の午前9時から午後5時までの間（正午から午後1時までを除く）で実施予定です。調整の結果、希望時間帯に沿えない場合があります。

【現地確認予定者】※最大8名程度とします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 | 役職名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |