エントリーシート（様式１）

〈 「出産費用及び妊娠から出産にかかる支援ニーズに関する調査」についての

サウンディング調査 〉

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 法　人　名 |  | | |
| 法人所在地 |  | | |
| グループの場合の  構成法人名 |  | | |
| 対話の担当者 | 氏　　名 | |  |
| 所属部署 | |  |
| Ｅメール | |  |
| 電　　話 | |  |
| ２ | 下記の候補日から、対応が可能な時間帯にチェックを入れて下さい。  （※３つ程度の希望日時をご提示ください。） | | | |
| ２月10日（金） | | □　午前　　□　午後　　□どちらも可 | |
| ２月13日（月） | | □　午前　　□　午後　　□どちらも可 | |
| ２月14日（火） | | □　午前　　□　午後　　□どちらも可 | |
| ２月15日（水） | | □　午前　　□　午後　　□どちらも可 | |
| ３ | 対話出席予定者氏名 | | 所属法人名・部署・役職 | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| ４ | 過去の調査実績 | | | |
| 調査名（調査年度） | |  | |
| 省庁、自治体名 | |  | |

* + 対話の実施時間は、午前の部 ９時～12時、午後の部 13時～17時の間とします。
  + 申込期間終了後、事務局から実施日時及び場所をＥメールでご連絡します。

（ご希望に添えない場合もありますので、ご承知おきください。）

* + 対話への出席者は、１グループにつき５名以内としてください。