エントリーシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  | 所属法人名部署 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | 対話の実施希望日を第三希望まで記入してください。また、希望の対話方法についてもチェックを入れて下さい。 |
| 第一希望 | １０月　　日□　午前　　□　午後　　□どちらも可　（□　直接対話　　□　WEB会議システムによる対話） |
| 第二希望 | １０月　　日□　午前　　□　午後　　□どちらも可　（□　直接対話　　□　WEB会議システムによる対話） |
| 第三希望 | １０月　　日□　午前　　□　午後　　□どちらも可　（□　直接対話　　□　WEB会議システムによる対話） |
| ３ | 対話出席予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + 対話の実施は平日のみです。時間は、午前の部9時～12時、午後の部13時～17時とします。
	+ エントリーシート受領後、調整の上、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団体につき5名以内としてください。