**＜旧看護師宿舎等３敷地の利活用に関するサウンディング型市場調査＞**

**【 別紙１ 】**

**現地見学会参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 | 単独・グループの別 | | 単　独　　・　　グループ | | |
| 代表事業者 | 企業名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 構成事業者１ | 企業名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 構成事業者２ | 企業名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 構成事業者３ | 企業名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担　当　者 | 企業名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 職氏名 |  | | |
| E-mail |  | | |
| TEL |  | | |
| 現地見学会  参加者名簿 | 企業名 | | | 部署名 | 職氏名 |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |

※現地見学会の実施日時は、令和７年11月６日（木）となります。

※現地見学会に出席する人数は１グループにつき４名以内としてください。

**提出先：札幌医科大学事務局管財課主査（施設管理）**[**kanzai@sapmed.ac.jp**](mailto:kanzai@sapmed.ac.jp)