別紙２

**旧荒川区立町屋在宅高齢者通所サービスセンター活用事業**

**エントリーシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  | |
| 法人所在地 |  | |
| （グループの場合）  構成法人名 |  | |
| ２ | 担当者 | 氏名 |  |
| 所属企業・部署名 |  |
| Mail |  |
| 電話番号 |  |
| ３ | サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。 | | |
| ５月１９日（月） | □9時～12時□13時～15時□15時～17時□いつでも可 | |
| ５月２０日（火） | □9時～12時□13時～15時□15時～17時□いつでも可 | |
| ５月２１日（水） | □9時～12時□13時～15時□15時～17時□いつでも可 | |
| ５月２２日（木） | □9時～12時□13時～15時□15時～17時□いつでも可 | |
| ５月２３日（金） | □9時～12時□13時～15時□15時～17時□いつでも可 | |
| ４ | 参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

※ 対話の実施期間は、令和７年５月１９日（月）～令和７年５月２３日（金）の

午前9時～午後５時（終了時刻）とします。参加希望日及び時間帯を実施期間内で３か所以上記入してください。

※ 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メールにて御連絡します。 都合により希望に添えない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。

※　対話に出席する人数は、１グループにつき５名以内としてください。