

(様式 1)

年 月 日

事前相談申込書

(あて先) 八尾市長

相談者
所在地
商号又は名称
氏名・代表者名
電話番号

「旧八尾図書館跡地トライアルサウンディング実施要領」の記載事項について了承したうえで、次のとおり事前相談を申込みます。

提案の概要 (アイデア) 【複数記載可】					
事前相談希望日	第一希望	月 日 ()	午前 ・ 午後	時	分
	第二希望	月 日 ()	午前 ・ 午後	時	分
	第三希望	月 日 ()	午前 ・ 午後	時	分
市への質問事項等 【任意】					
現地確認の 希望の有無	有 ・ 無 ※現地確認を希望される場合は、事前相談と同日の実施を調整します。				

相談者連絡先

担当者 氏 名		電話番号	
		F A X	
所属部署・役職		Eメール	