

## 町田市民間提案制度事前相談申込書

テ ー マ 名	
---------	--

※ フリー型民間提案制度に関する事前相談の場合は、入力不用です。

相談タイトル			
法 人 名			
法人所在地			
連絡担当者	氏名		所属部署
	E-mail		
	Tel		
	URL	法人の web ページがある場合、その URL をご記入ください。	

実施期間内で、対話の希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。(3か所記入してください。)

月	日 ( )	<input type="checkbox"/>	午前	<input type="checkbox"/>	午後	<input type="checkbox"/>	どちらでもよい	<input type="checkbox"/>	リモート会議希望
月	日 ( )	<input type="checkbox"/>	午前	<input type="checkbox"/>	午後	<input type="checkbox"/>	どちらでもよい	<input type="checkbox"/>	リモート会議希望
月	日 ( )	<input type="checkbox"/>	午前	<input type="checkbox"/>	午後	<input type="checkbox"/>	どちらでもよい	<input type="checkbox"/>	リモート会議希望

※ 町田市役所市庁舎窓口へ直接ご持参される場合は、入力不用です。

対話参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職

相談の内容をできるだけ具体的に記載してください。 ※ 別紙で企画書等を添付して頂いても結構です。