様式第１号

令和　　年　　月　　日

佐渡市長　様

住　　所

名　　称

代表者名

現地確認申込書

SADO PORT LOUNGE使用者に係る公募型プロポーザルに関する現地確認を申し込みます。

１　現地確認参加希望日時

|  |  |
| --- | --- |
| 令和７年　 　月　　 日　（　　曜日） | 　　　　時　　　分～（30分程度） |

　　※申込者を確認のうえ、事務局で調整する場合がありますので予めご了承ください。

２　現地参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 現地確認者所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

1. 人数に制限はしませんが、最小限の人数となるようご協力ください。

複数人になる場合は、欄を適宜追加してください。