#### 【様式1】事前対話申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日　甲府市長　あて団体等名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事前対話申込書甲府市トライアルサウンディング制度への申請を検討するにあたり、次のとおり事前対話を申込みます。1　対話希望日時　第１希望　　　月　　　日（　）　　：　　～　　：　　第２希望　　　月　　　日（　）　　：　　～　　：　　第３希望　　　月　　　日（　）　　：　　～　　：　　2　対話参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体等及び役職名 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　質問がある場合は、事前に本様式と合わせ提出してください。（任意様式） |