



<b>■他事業者との連携希望の有無</b>
<b>■周辺地域の魅力向上の視点</b>
<b>■周辺地域との連携の視点</b>
<b>■その他（実施にあたっての課題、制度改正提案、市の管理運営に期待すること等）</b>

※必要に応じて、適宜行幅を調整してください。

法人等の名称	
サウンディングの担当者氏名	
サウンディングの担当者所属部署	
TEL	
E-mail	