様式２

【三朝町官民連携事業支援委託業務に関するサウンディング型市場調査】

調査シート

シートの回答者について

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| グル―プの場合の構成法人名 |  |
| 担当者 | 氏名 |  | 所属法人名部署 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |

調査回答欄

|  |
| --- |
| 本回答をもとに、サウンディングで詳細を伺います。※回答欄は必要により調整してください。別紙でご用意いただいても構いません。※回答が難しい項目については空欄でも構いません。 |
| 1. 御社の概要についてお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 御社の事業内容
 |  |
| 1. 本事業への参画方法
 |  |

 |
| ② 本事業における課題、事業性を高めるためのアイデア等をお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| (ア)本事業における課題 |  |
| (イ)事業性を高めるためのアイデア等 |  |

 |
| ③ 本事業の参画意向、ご意見等をお答えください。参画を望まない場合は、望まない理由や、改善すべき条件等をお答えください。【（１）本事業への参加意向、ご意見等】

|  |  |
| --- | --- |
| (1)本事業への参画意向 |  |
| (2)参画を望まない理由や改善すべき条件について※参画を望まない/関心が無い場合 |  |
| その他のご意見 |  |

 |
| ④ 事業実施にあたって三朝町に期待する支援や配慮してほしい事項があればお聞かせください。【考え方・ご意見等】 |
| ⑤ その他本サウンディングで確認したい事項があればお聞かせください。【考え方・ご意見等】 |

調査シートは以上となります。