

(様式3)

令和 年 月 日

阿南市トライアル・サウンディング  
利用希望者概要書

事業者名	
所在地	
従業員数	
事業の主たる担当者	氏名 連絡先
同種・類似の事業実績  有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業名称
	事業概要
その他の特記事項 (共同実施における役割分担等)	

※2者以上が共同で実施する場合は、利用希望者1者当たり1枚作成してください。

※過去の同種・類似事業実績があれば記載してください。